



CONFORME
aux nouvelles
modalités
d'accès
2015

Concours IBODE

- ▶ Épreuves écrite et orale
- ▶ Accès par la VAE

- ▶ Le métier d'infirmier de bloc opératoire
- ▶ Préparer l'épreuve écrite d'admissibilité
- ▶ Préparer l'épreuve orale d'admission
- ▶ Accéder au métier par la VAE
- ▶ De nombreux sujets d'annales corrigés

Association
des Enseignants
et des Écoles
d'Infirmiers de
Bloc Opératoire
(AEEIBO)

Devenir IBODE

Épreuves écrites et orale

Accès par la VAE

Chez le même éditeur

Relation d'aide en soins infirmiers, par la SFAP. 3^e édition, 2014, 176 pages.

L'infirmier(e) et les soins palliatifs, par la SFAP. 5^e édition, 2013, 288 pages.

L'abord vasculaire pour hémodialyse, par l'AFIDTN. 2^e édition, 2012, 296 pages.

L'infirmier(e) en néphrologie. Clinique pratique et évaluation de la qualité des soins, par l'AFIDTN. 3^e édition, 2009, 304 pages.

Relations soignants-soignés, par Claude Curchod. 2009, 224 pages.

Fiches de soins infirmiers + DVD, par P. Hallouët, J. Eggers, É. Malaquin-Pavan. 3^e édition, 2008, 652 pages.

Dictionnaire médical de l'infirmière, par J. Quevauvilliers, L. Perlemuter *et alii*. 8^e édition, 2008, 1120 pages.

Soins infirmiers et douleur, sous la direction de A. Muller. 3^e édition, 2007, 352 pages.

Pratiques et références de l'infirmier(e) de bloc opératoire, par l'UNAIBODE. 2^e édition, 2007, 352 pages.

Le métier d'infirmier(e) de bloc opératoire, par l'UNAIBODE. 2^e édition, 2004, 224 pages.

Devenir IBODE

Épreuves écrites et orale Accès par la VAE

**Association des enseignants et des écoles d'infirmiers
de bloc opératoire (AEEIBO)**

Les figures 4.1, 4.2, 4.3, 4.6, 4.8, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.6 sont extraites du Ross and Wilson *Anatomy and Physiology in Health and Illness*, 11th edition. © Churchill Livingstone Elsevier 2011.

Les figures 4.4, 4.7, 4.9, 5.5 ont été réalisées par Marie Schmitt. La figure 4.5 a été réalisée par Carole Fumat.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2015, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

ISBN : 978-2-294-74618-5

e-ISBN : 978-2-294-74988-9

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex

www.elsevier-masson.fr



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du «photo-copillage». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Avant-propos

L'AEEIBO, qui sommes-nous ?

L'association des enseignants et des écoles d'infirmiers de bloc opératoire¹ (AEEIBO) est née en juin 1976 de la volonté commune des directeurs scientifiques (actuellement appelés conseillers scientifiques) et des directeurs des écoles d'infirmiers de bloc opératoire.

À ce jour, l'association regroupe 23 écoles dont une à la Martinique et une à la Réunion.

L'AEEIBO a pour missions de :

- ▶ valoriser et promouvoir la formation d'infirmiers de bloc opératoire ;
- ▶ promouvoir l'évolution des compétences des personnes et des groupes professionnels des structures de formation ;
- ▶ représenter les écoles d'IBO auprès des pouvoirs publics, des organismes nationaux et internationaux, des associations et de l'ordre professionnel infirmier ;
- ▶ défendre les intérêts communs des représentants de ses membres actifs, directeurs et formateurs des écoles ;
- ▶ étudier toutes questions d'ordre professionnel, économique et social, susceptibles d'intéresser directement ou indirectement toutes personnes concourant à la formation et à l'exercice professionnel.

L'AEEIBO, en les personnes du Docteur Zucmann et de Madame Andrée Blanchard, respectivement directeur scientifique et directrice de l'école Ibo d'Argenteuil, sont à l'initiative de la revue « Interbloc » (Elsevier Masson). Interbloc est une revue professionnelle qui traite des sujets d'hygiène, de technologies, de techniques chirurgicales et de législation.

L'AEEIBO travaille en liens étroits avec l'Unaibode (union nationale des associations d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État) sur tous les sujets concernant la défense du métier d'infirmier de bloc opératoire mais aussi la profession d'infirmière.

Les associations sont consultées par le Ministère de la santé sur toutes les questions concernant l'exercice et la formation.

¹ AEEIBO – école d'infirmiers de bloc opératoire – 351, rue Ambroise-Paré -59120 LOOS
Téléphone : 06 22 13 25 45 – Mail : bureau@eeibo.com – eibolille@santelys.asso.fr
Site Internet : www.eeibo.com

Au travers de l'incitation à suivre la formation Ibode par voie académique ou par validation des acquis de l'expérience (VAE), les associations prônent l'augmentation du nombre d'Ibode dans les blocs opératoires afin d'obtenir un niveau de sécurité dans ces lieux à hauts risques.

Ibode, deux voies d'accès pour un même diplôme

Cet ouvrage s'adresse à tous les lecteurs qui travaillent ou ont un projet de travailler dans un bloc opératoire. L'association va les éclairer sur ces deux parcours différents mais dont le dénominateur commun reste l'investissement personnel important.

Avant toute chose, il est important de connaître le métier visé au travers les référentiels activités et compétences.

Une première partie est consacrée à l'exercice du métier d'infirmier de bloc opératoire, à son élargissement tout récent vers la compétence exclusive Ibode. Elle fait un zoom sur les épreuves d'admission, la formation et le Deibo, en référence à la voie académique.

Les deux parties suivantes proposent un entraînement pour les épreuves de sélection écrites et orales. Entraînement au travers de sujets « blancs » avec les corrigés mais aussi au travers de sujets sans correction où le lecteur ira chercher les réponses dans les ouvrages. Le processus d'apprentissage et de mémorisation se développe en allant chercher les informations.

Les écoles proposent des formations préparatoires qui permettent d'évaluer et de mobiliser les connaissances des participants en lien avec les compétences attendues. Si ces formations développent leurs capacités à préparer les épreuves de sélection, elles les préparent aussi à suivre la formation.

La quatrième et dernière partie est réservée à l'accès au Diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire par voie de la validation des acquis de l'expérience (VAE). Elle donne toutes les informations nécessaires à la compréhension du processus.

Là aussi, renseignez-vous auprès des écoles d'Ibo qui proposent des accompagnements personnalisés.

En lecteur avisé, je vous souhaite une très bonne lecture et à bientôt dans nos écoles.

Aline DEQUIDT-MARTINEZ

Présidente AEEIBO depuis janvier 2007

Le métier d'infirmier de bloc opératoire

L'ESSENTIEL

Avant d'envisager un changement d'orientation professionnelle, il est important de se renseigner et de connaître le métier auquel on se destine.

Le métier d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'État (ou Ibode) consiste à prendre en charge les opérés dès leur arrivée au bloc opératoire jusqu'en fin d'intervention, et leur départ en salle de réveil. La particularité de cet exercice est qu'il s'effectue en bloc opératoire, secteur protégé à hauts risques infectieux. Pour ce faire, ce secteur impose une architecture spécifique, des circulations réglementées, que ce soit pour les opérés, le personnel, le matériel et les déchets, mais exige également un comportement du personnel adapté. Bref, il est physiquement délimité et signalé, mais il apparaît, pour les novices, comme étant un système clos et un peu mystérieux... C'est pour lever ce mystère et être à l'aise dans cet univers que la formation d'infirmier de bloc opératoire existe.

Fig. 1.1. L'infirmier de bloc opératoire.



© Kzenon – Fotolia.com

De plus, le bloc opératoire est un milieu où il y a une coexistence de personnes avec des compétences, des personnalités et des logiques différentes. La communication et la collaboration interprofessionnelle sont essentielles pour assurer la sécurité aux patients.

La fonction de l'infirmier de bloc opératoire est définie réglementairement dans l'article R. 4311-11 du Code de la santé publique :

L'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire ou en cours de formation préparant à ce diplôme exerce en priorité les activités suivantes :

- 1^o** gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;
- 2^o** élaboration et mise en œuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés ;
- 3^o** organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ;
- 4^o** traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ;
- 5^o** participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés.

En peropératoire, l'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire ou l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire, en présence de l'opérateur.

Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière.

© <http://www.legifrance.gouv.fr>

Avec cette définition du Code de la santé publique, nous pouvons situer les priorités du métier d'infirmier de bloc opératoire (Ibode) dans la gestion des risques afin d'assurer la sécurité des opérés.

► Gestion des risques en lien avec l'opéré :

L'Ibode est avant tout un soignant, son métier est de prendre en charge un patient pendant une intervention chirurgicale, en tenant compte de ses antécédents médicaux et chirurgicaux.

Cette intervention peut être réalisée sous anesthésie locale, locorégionale ou générale, mais aussi en chirurgie ambulatoire, programmée ou en urgence.

► Gestion des risques en lien avec l'intervention chirurgicale :

L'Ibode est polyvalent dans l'ensemble des disciplines chirurgicales. Ses connaissances lui permettent de connaître les temps opératoires, de savoir les

anticiper et d'anticiper les risques liés aux gestes chirurgicaux dans les différentes techniques opératoires.

► **Gestion des risques en lien avec l'environnement du bloc opératoire :**

L'Ibode a les connaissances qui lui permettent de mettre en conformité la salle d'intervention, de préparer les équipements et l'ensemble des dispositifs médicaux. Il connaît les risques liés à l'utilisation de ces dispositifs et les anticipe. Il maintient la sécurité tout au long de l'intervention.

En per-opératoire, l'Ibode exerce trois rôles différents et complémentaires. L'exercice de ces trois rôles participe à la richesse de ce métier :

► **L'infirmier de bloc opératoire circulant** : c'est le pivot de la salle d'opération. Avant l'arrivée du patient, il met en conformité la salle d'intervention. Il prévoit, organise, gère et contrôle les dispositifs médicaux nécessaires à l'intervention. Il participe à l'acte chirurgical en faisant le lien entre le stérile et le non-stérile.

Il accueille, installe et prend soin de l'opéré.

Il est garant du respect des règles d'hygiène et d'asepsie dans la salle d'intervention.

Il trace l'acte chirurgical, les dispositifs médicaux stériles et les événements indésirables si besoin.

Il s'occupe également du bon déroulement du programme opératoire.

► **L'infirmier de bloc opératoire instrumentiste** : il exerce son rôle en collaboration avec l'équipe chirurgicale et l'infirmier circulant. Il est habillé stérilement (blouse et gants), après une désinfection chirurgicale de ses mains.

Il gère la tenue de la table d'instrumentation, il connaît et anticipe les temps opératoires et présente les instruments au chirurgien.

Il veille au respect des procédures d'utilisation et de réutilisation des instruments médicaux, notamment le compte des compresses, instruments et objets tranchants et piquants.

L'organisation, la dextérité et la précision du geste sont des qualités indispensables.

► **L'infirmier de bloc opératoire aide opératoire** : membre de l'équipe chirurgicale habillé stérilement, il permet au chirurgien de visualiser le site opératoire, que ce soit pour une chirurgie par voie endoscopique ou une chirurgie à ciel ouvert.

En périopératoire, l'Ibode prépare les interventions suivantes ou du lendemain et s'assure que l'ensemble du matériel est disponible et opérationnel. Il s'occupe aussi de signaler et de gérer le matériel défectueux, de vérifier et d'entretenir les équipements lourds.

Enfin, contrairement aux idées reçues, les secteurs d'activité de l'infirmier de bloc opératoire sont variés :

- blocs opératoires : pluridisciplinaires ou spécialisés ;
- unité opérationnelle d'hygiène hospitalière ;

- unité de stérilisation : interne à l'établissement ou externalisée ;
- secteurs où se pratiquent des actes invasifs.

Les infirmiers de bloc opératoire sont également recherchés et recrutés, pour leur expertise en soins infirmiers en bloc opératoire, par les sociétés pharmaceutiques.

Fig. 1.2. Le bloc opératoire.



© Kzenon-Fotolia.com

L'ESSENTIEL

Le 27 janvier 2015, le décret n° 2015-74 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire paraît au Journal officiel de la République française (cf. annexe 1).

Les articles R. 4311-11-1 et R. 4311-11-2 sont intégrés dans le Code de la santé publique à la suite de l'article R. 4311-11.

En réservant ces actes et activités aux infirmiers titulaires du diplôme d'État de bloc opératoire, le ministère de la Santé reconnaît les compétences acquises lors de la formation des infirmiers de bloc opératoire.

Dorénavant, il existe une différence entre l'exercice de l'infirmier diplômé d'État affecté au bloc opératoire et celui de l'infirmier diplômé d'État de bloc opératoire.

Ce professionnel diplômé de bloc opératoire a la possibilité de réaliser des actes médicaux sous certaines conditions : selon un protocole, sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment :

- l'installation chirurgicale du patient ;
- la mise en place et la fixation des drains sus-aponévrotiques ;
- la fermeture sous-cutanée et cutanée.

© <http://www.legifrance.gouv.fr>

Mais il peut également, en présence du chirurgien, assister celui-ci pendant l'intervention et réaliser des actes sur demande du chirurgien : aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration.

Ces actes et activités dévolus aux Ibode sont détaillés dans le référentiel d'activités de l'annexe I de l'arrêté du 27 janvier 2015 relatif aux actes et activités et à la formation complémentaire prévus par le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire (cf. annexe 2).

Ce texte vient notamment préciser les actes « d'une particulière technicité », actes qui peuvent être réalisés par l'Ibode en présence et sur demande expresse du chirurgien :

- 7.** Aide aux sutures des organes et des vaisseaux sous la direction de l'opérateur
- 8.** Aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire
- 9.** Aide à la pose d'un dispositif médical implantable (DMI)
- 10.** Injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère

© <http://www.legifrance.gouv.fr>

Ci-après, vous pouvez trouver le schéma des activités de l'Ibode et de celles de l'infirmier.

En conclusion, on s'aperçoit que le métier d'infirmier de bloc opératoire est un métier passionnant, varié et intense.

Il requiert une bonne santé, puisque le travail se fait en grande partie en station debout et pendant plusieurs heures. L'urgence et le stress sont souvent au rendez-vous, sans parler du travail de nuit, en garde ou astreinte, puisque le bloc opératoire est ouvert 24 heures sur 24.

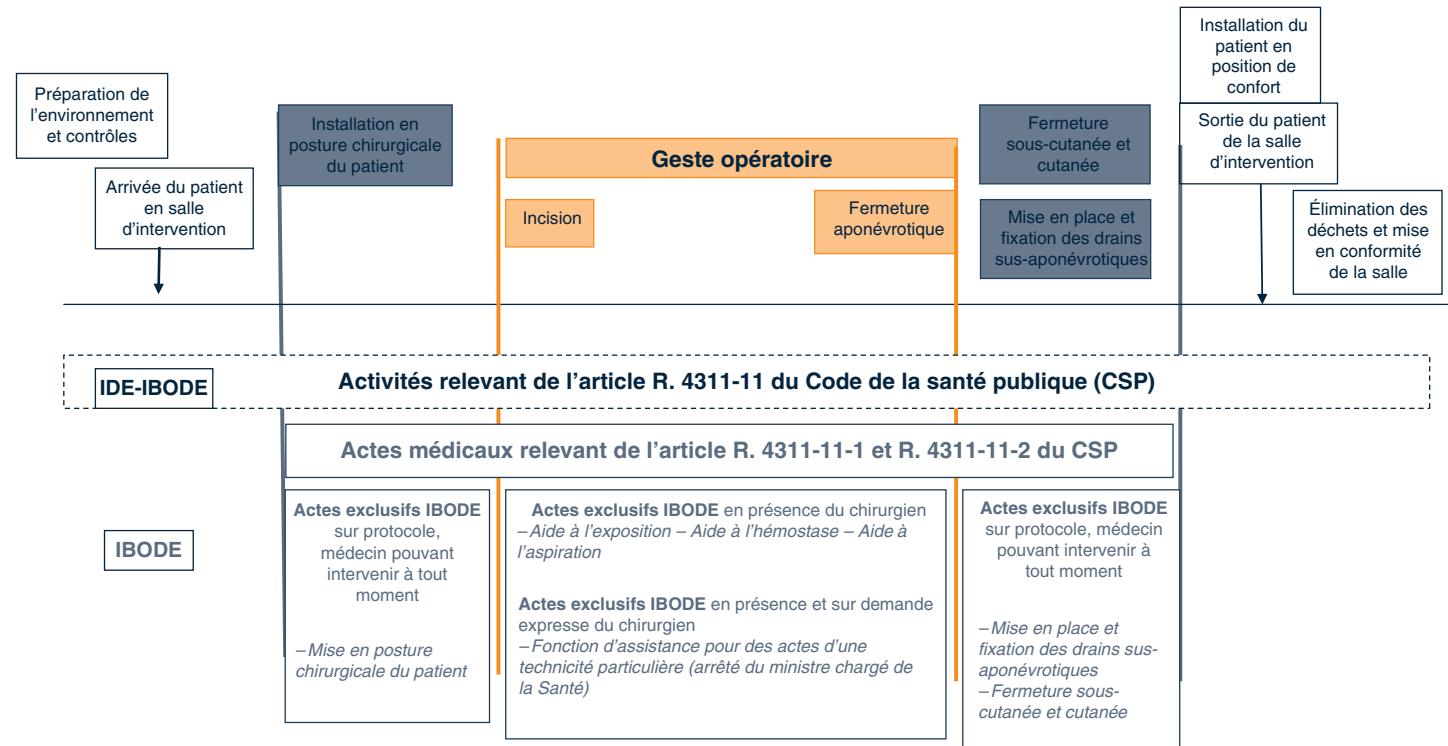
Il faut surtout des qualités d'organisation, de maîtrise de soi, de maîtrise du geste et bien évidemment une conscience professionnelle redoublée.

L'humanisme et l'éthique sont de rigueur, puisque l'Ibode soigne des êtres humains qui sont de surcroît et la plupart du temps sous anesthésie générale, donc totalement dépendants.

Face à l'exercice de ce métier à hautes responsabilités et pour apporter les connaissances nécessaires, une formation de 18 mois validée par un diplôme d'État est proposée aux infirmiers depuis 1971.

Le 24 février 2014, le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire a été ouvert à la voie de la validation des acquis de l'expérience (VAE).

Fig. 2.1. Schéma des activités infirmières et Ibode lors d'une intervention.



Obtention du diplôme Ibode

L'ESSENTIEL

Obtention du Deibo par la formation

L'arrêté du 22 octobre 2001, relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire, prévoit, à son titre IV, plusieurs conditions d'entrée :

- être titulaire du diplôme d'État d'infirmier ou autre titre permettant d'exercer sans limitation la profession d'infirmier ;
- justifier de deux années minimum d'exercice (équivalent temps plein) au 1^{er} janvier du concours ;
- avoir réussi les épreuves d'admission à la formation préparant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire.

L'objectif des épreuves d'admission est d'évaluer les connaissances professionnelles des candidats et leur aptitude à suivre l'enseignement conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire.

Elles portent sur le programme de la formation validée par le diplôme d'État d'infirmier (DEI).

Pour se présenter aux épreuves d'admission, les candidats déposent dans une des écoles de leur choix¹ (23 écoles en France, dont une à la Martinique et une à la Réunion) un dossier comprenant :

- une demande écrite de participation aux épreuves ;
- un curriculum vitae ;
- une copie des titres, diplômes ou certificats ;
- les justificatifs attestant un exercice professionnel équivalent temps plein à 24 mois minimum ;
- un certificat médical attestant que le candidat a subi les vaccinations obligatoires (article L. 3111-4 du Code de la santé publique) ;
- un chèque dont le montant correspond aux droits d'inscription aux épreuves d'admission dans l'école choisie.

Le jury des épreuves d'admission est nommé par le directeur de l'école. Il comprend cinq personnes :

¹ Voir le site : www.aeeibo.com.

- le directeur de l'école, président ;
- le conseiller scientifique de l'école, chirurgien ;
- deux cadres Ibode ;
- un chirurgien.

L'épreuve d'admissibilité

Elle évalue les connaissances en anatomie, physiologie, hygiène, chirurgie et législation :

- épreuve écrite et anonyme ;
- notation sur 20 (une note inférieure à 10 est éliminatoire) ;
- durée : 1 h 30 ;
- 20 questions courtes portant sur les domaines suivants :
 - anatomie,
 - physiologie,
 - hygiène,
 - chirurgie,
 - législation.

Sont déclarés admissibles les candidats ayant obtenu une note au moins égale à 10 sur 20.

L'épreuve d'admission

Elle évalue les connaissances cliniques et les aptitudes du candidat à suivre la formation :

- épreuve orale d'admission sur un sujet d'ordre professionnel ;
- notation sur 20 (une note inférieure à 10 est éliminatoire) ;
- 20 minutes de préparation ;
- 10 minutes d'exposé ;
- 10 minutes d'entretien avec le jury.

Sont déclarés admis les candidats dont le total des notes des épreuves d'admissibilité et d'admission est supérieur ou égal à 20 sur 40.

Les résultats des épreuves d'admission ne sont valables que pour la rentrée scolaire au titre de laquelle ils ont été publiés. Cependant, le directeur de l'école accorde une dérogation de droit de report d'un an, renouvelable une fois, en cas :

- de congé de maternité ;
- de congé d'adoption ;
- de garde d'un enfant de moins de quatre ans ;
- de rejet de demande d'accès à la formation professionnelle ou à la promotion sociale, de rejet de demande de congé de formation ou de rejet de demande de mise en disponibilité.

La formation d'infirmier de bloc opératoire

D'une durée de 18 mois, elle comporte une alternance d'enseignements théoriques (40 %) et cliniques (60 %).

Elle est composée de :

- 870 heures d'enseignement en hygiène (120 heures), technologie (120 heures), techniques chirurgicales (330 heures) et législation (300 heures) ;
- 30 heures de suivi pédagogique ;
- 30 heures de formation autogérée ;
- 1 365 heures d'enseignements cliniques en :
 - secteurs associés : hygiène hospitalière (1 semaine), stérilisation (1 semaine), service d'endoscopie (1 semaine),
 - bloc opératoire : ostéo-articulaire (8 semaines), chirurgie viscérale (8 semaines) et 20 semaines organisées en fonction du projet professionnel de l'élève, du projet pédagogique de l'école et dans au moins trois secteurs chirurgicaux.

L'arrêté du 12 mars 2015 modifie l'arrêté de formation du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire. Désormais, la formation à la compétence exclusive est prise en compte.

Elle comprend un 5^e module et se décline ainsi :

- 919 heures d'enseignement en hygiène (120 heures), technologie (120 heures), techniques chirurgicales (330 heures), législation (300 heures) et compétence exclusive (49 heures) ;
- 30 heures de suivi pédagogique ;
- 30 heures de formation autogérée ;
- 1 316 heures d'enseignements cliniques en :
 - secteurs associés : hygiène hospitalière (35 heures soit 1 semaine), stérilisation (35 heures soit 1 semaine), service d'endoscopie (35 heures soit 1 semaine),
 - bloc opératoire : ostéo-articulaire (8 semaines soit 280 heures), chirurgie viscérale (8 semaines soit 280 heures) et 651 heures soit 18 semaines et 3 jours organisées en fonction du projet professionnel de l'élève, du projet pédagogique de l'école et dans au moins trois secteurs chirurgicaux.

Le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire (Deibo)

Il est constitué de deux épreuves :

- **Une mise en situation professionnelle** qui permet d'évaluer les acquisitions théoriques et pratiques de l'étudiant.

L'épreuve dure 5 heures au maximum.

Elle est réalisée dans le bloc opératoire où l'élève est en stage, en présence de deux examinateurs : un chirurgien et un cadre Ibode ou un Ibode exerçant dans un autre bloc opératoire.

L'épreuve est notée sur 40 points. Toute note inférieure à 20 sur 40 est éliminatoire.

- Un travail d'intérêt professionnel ayant pour but d'évaluer les capacités d'analyse de l'élève et son aptitude à conduire une réflexion professionnelle en lien avec la fonction d'infirmier de bloc opératoire.

Il est argumenté devant un jury composé de deux personnes, dont un Ibode. Le travail d'intérêt professionnel et son argumentation donnent lieu à une note sur 20 pour le contenu écrit et une note sur 20 pour l'argumentation orale. La note totale doit être égale ou supérieure à 20 sur 40, sans note inférieure à 8 sur 20 à l'une des deux parties.

Le jury du Deibo est nommé par le préfet de région, sur proposition du directeur régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale après avis du directeur de l'école. Il comprend :

- le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
- le conseiller scientifique d'une école d'une autre région ou son représentant, médecin spécialiste qualifié en chirurgie, enseignant dans une école d'une autre région ;
- un directeur d'école ou un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'État enseignant dans une école d'une autre région ;
- un médecin spécialiste qualifié en chirurgie ;
- un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'État accueillant des élèves en stage ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'État ayant une expérience professionnelle au moins égale à trois ans.

Résumé de la formation Ibode

► Formation Ibode : 18 mois

Théorie	919 heures	30 semaines et 3 jours
Suivi pédagogique	30 heures	1 semaine
Enseignement clinique	1 316 heures	37 semaines et 3 jours
Formation autogérée	30 heures	1 semaine
Total	2 295 heures	70 semaines
Congés payés		8 semaines

► Enseignement théorique : 919 heures

Module 1	120 heures	Hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales
Module 2	120 heures	L'infirmier de bloc opératoire et l'environnement technologique
Module 3	330 heures	L'infirmier de bloc opératoire et la prise en charge de l'opéré au cours des différents actes chirurgicaux
Module 4	300 heures	L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction
Module 5	49 heures	Activités réalisées en application d'un protocole médical conformément aux articles R. 4311-1-1 et R. 4311-1-2 du code de la santé publique

- Évaluations : épreuves de validation pour les modules 1 à 4.

► Enseignement clinique : 1 316 heures

Stages obligatoires	2 × 4 semaines	Chirurgie ostéo-articulaire
	2 × 4 semaines	Chirurgie viscérale : digestif, urologie, gynécologie
	1 semaine	Hygiène hospitalière
	1 semaine	Stérilisation centralisée
	1 semaine	Service d'endoscopie
Stages optionnels	18 semaines et 3 jours	<ul style="list-style-type: none"> - Organisés en fonction du projet professionnel de l'élève et du projet pédagogique de l'école - Dans au moins trois secteurs chirurgicaux

- *Evaluations : validation de chaque stage et trois mises en situation professionnelle.*

► Épreuves du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire

- Un travail d'intérêt professionnel noté sur 40.
- Une mise en situation professionnelle notée sur 40.

Au regard de l'évolution des actes relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire, tous les Ibode en poste devront suivre obligatoirement une formation complémentaire de 49 heures.

Cette formation devra être suivie avant le 31 décembre 2020 dans une école d'Ibode. Les Ibode recevront alors une attestation de formation qui précisera que l'Ibode concerné est en capacité d'exercer les actes et activités définis à l'article R. 4311-11-1 du Code de la santé publique.

Ce document fera partie intégrale de leur diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire.

Obtention du Deibo par la validation des acquis de l'expérience (VAE)

Si la spécialisation en bloc opératoire existe depuis 1971, ce n'est pas pour autant que les blocs opératoires ont un effectif de 100 % d'Ibode. Les infirmiers diplômés d'État y exercent également et représentent un pourcentage non négligeable du personnel qui a une expérience de bloc opératoire de plus de trois ans sans avoir la spécialisation.

D'un point de vue national, la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale introduit à son article 133 la notion de « faire valider les acquis de son expérience en vue de l'acquisition d'un diplôme ».

Dès lors, le ministère des Affaires sociales et de la Santé va prendre l'initiative de faire appliquer cette loi pour tous les diplômes sanitaires et sociaux. Depuis le 24 février 2014, cette voie d'accès est possible pour le Deibo.

Nous développerons cette voie d'accès dans la partie 4 de cet ouvrage.

Avant-propos

L'ESSENTIEL

La rédaction de cet ouvrage a été réalisée par les organisateurs des épreuves d'admission, c'est-à-dire les directeurs et les formateurs des écoles préparant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire. Pour les infirmiers souhaitant intégrer la formation, c'est un gage de cohérence entre la préparation aux épreuves qu'ils vont devoir affronter et les critères attendus par le jury de sélection.

Le but est de permettre aux candidats d'être informés sur les modalités du concours, de tester leur niveau, de guider les révisions théoriques nécessaires à la réussite des épreuves, mais également de faciliter l'apprentissage au cours de la formation.

Les sujets d'entraînement qui suivent sont issus d'une compilation des épreuves proposées par les écoles et regroupent un échantillon de types de questions étant susceptibles d'être posées au concours. Ces choix ne sont pas exhaustifs, puisque chaque école peut élaborer ses propres sujets.

Nous choisissons dorénavant de nous adresser directement au candidat.

Les questions portent sur des connaissances issues du programme de formation des infirmiers dans les domaines suivants : anatomie, physiologie, hygiène, chirurgie et législation.

L'ensemble de l'épreuve d'admissibilité comporte 20 questions et est noté sur 20 points.

En règle générale, chaque question est notée sur 1 point.

L'épreuve d'admissibilité est réussie lorsque le candidat a obtenu une note au moins égale à 10 sur 20.

Elle vous permet de vous présenter à l'épreuve orale d'admission.

La note obtenue à l'épreuve écrite s'ajoute à celle obtenue à l'épreuve orale d'admission et, dans la mesure où elle est elle-même supérieure à 10 sur 20, elle conditionne le rang de classement.

Vous avez donc tout intérêt à vous entraîner aux épreuves et à réviser vos connaissances afin d'obtenir un bon résultat à l'épreuve écrite.

Pour cela, il est nécessaire de respecter une vraie discipline de travail. En effet, répondre à des questions dans son univers habituel, sans enjeux, est plus aisé que lors d'une épreuve de concours.

Il est impératif, en tant que futur candidat, de vous mettre en situation le plus tôt et le plus souvent possible.

Rapprochez-vous des conditions du concours :

- prévoyez d'être totalement disponible pendant 1 h 30 ;
- installez-vous dans un endroit silencieux ;
- assurez-vous de ne pas être dérangé pendant le temps nécessaire ;
- mettez en route un minuteur.

Ces conditions étant réunies :

- choisissez une épreuve dans le fascicule ;
- lisez chaque question de façon approfondie, chaque mot est important ;
- répondez précisément, même si la question vous semble facile ;
- verbalisez ce que vous pensez savoir et écrivez la totalité de votre idée (les correcteurs évaluent votre écrit et non pas ce qu'il y a dans votre tête) ;
- cherchez à répondre, même si la question vous paraît difficile ;
- ne cherchez pas de réponses ailleurs que dans la mémoire de vos connaissances (lors de l'épreuve du concours, il n'est pas possible de consulter Internet !).

Une fois votre test terminé, reprenez chaque question, comparez votre réponse avec celle proposée.

Vous évaluez ainsi votre niveau de connaissances. Cela vous permettra de mettre en place un plan de révision des connaissances à renforcer, voire à acquérir...

Vous avez terminé bien avant le temps imparti et :

- toutes vos réponses sont exactes : bravo !
- vos réponses sont inexactes ou incomplètes : vous avez probablement répondu trop succinctement ou vous n'aviez pas les réponses. Des révisions s'imposent.

Vous avez terminé dans le temps imparti en répondant correctement à toutes les questions : c'est plutôt encourageant. Continuez dans cette dynamique !

Le temps imparti ne vous a pas permis de répondre à toutes les questions, mais les réponses apportées sont exactes. Il est nécessaire de vous « entraîner » sur la gestion du temps.

Épreuve écrite – sujets d'entraînement avec corrigés

S'ENTRAÎNER

Sujet 1 – à traiter en 1 h 30

► Anatomie

QUESTION 1

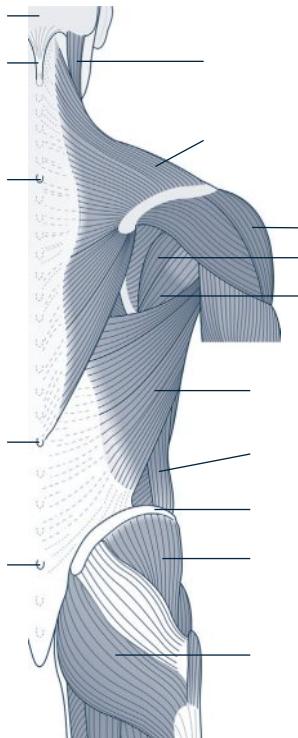
Situez les organes suivants dans un des neuf quadrants de l'abdomen.

- a. Rate.
- b. Sigmoïde.
- c. Estomac.
- d. Vessie.

QUESTION 2

Complétez le schéma suivant.

Fig. 4.1. Les principaux muscles du dos.



QUESTION 3

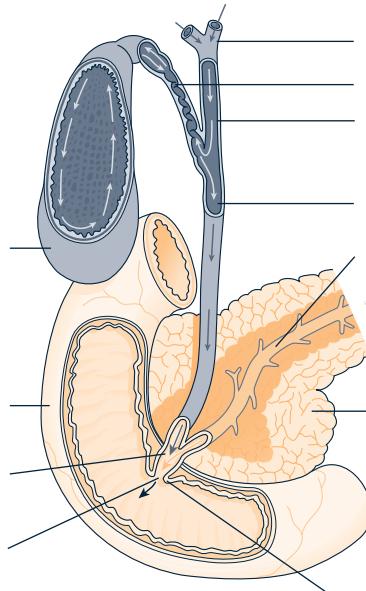
Dans le cœur gauche (cochez la ou les bonnes réponses) :

- a.** se trouve la valvule tricuspidale.
- b.** s'abouche l'aorte.
- c.** s'abouchent les veines pulmonaires.
- d.** se trouve la valvule mitrale.
- e.** s'abouche la veine cave supérieure.

QUESTION 4

Complétez le schéma suivant.

Fig. 4.2. Les voies biliaires.



► Physiologie

QUESTION 5

Citez quatre mouvements possibles d'une articulation.

QUESTION 6

a. Complétez le tableau suivant.

Groupes sanguins	Peut recevoir du sang du groupe :	Peut donner du sang au groupe :
AB		
A		
B		
O		

b. Le médecin prescrit une transfusion à une personne dont le groupe sanguin est AB rhésus positif. Vous êtes chargé de la mise en œuvre de cette prescription et l'EFS (établissement français du sang) vous fournit un culot globulaire B rhésus négatif. Pouvez-vous utiliser le culot fourni ? Justifiez votre réponse.

c. En cas de transfusion sanguine à un patient de groupe B+, entourez les groupes qui peuvent lui être transfusés.

A+ A- AB+ AB- B+ B- O+ O-

QUESTION 7

La bile (cochez la ou les bonnes réponses) :

- a.** est un liquide jaunâtre de pH basique.
- b.** est riche en bilirubine.
- c.** coule en permanence dans le duodénum.
- d.** est fabriquée par la vésicule biliaire.
- e.** permet l'émulsion des graisses.

QUESTION 8

Expliquez le processus mécanique de la ventilation pulmonaire.

L'inspiration : phénomène apportant de l'air riche en, en et pauvre en jusqu'aux alvéoles. Elle se fait grâce à la contraction du, dont l'abaissement entraîne un soulèvement des côtes, avec du volume de la cage thoracique et donc pulmonaire.

L'expiration : phénomène rejetant un volume au volume inspiré d'air, riche en, en et pauvre en

► Hygiène

QUESTION 9

Définissez les termes suivants.

a. Flore transitoire. **b.** Flore résidente.

QUESTION 10

Cochez la ou les bonnes réponses.

- a.** Les virus sont parasites de cellules vivantes.
- b.** Les bactéries aérobies se développent dans des milieux sans oxygène.
- c.** Un antiseptique fongicide détruit les spores.
- d.** Un désinfectant est un produit s'appliquant sur les matières inertes.
- e.** L'eau de javel est un nettoyant.

QUESTION 11

a. Que signifie le sigle de cet agent infectieux : BMR ?

b. Donnez une définition et citez deux exemples.

QUESTION 12

Donnez la signification des sigles suivants.

a. VIH. b. ATNC. c. DASRI.

► Chirurgie

QUESTION 13

Citez trois complications principales de la thyroïdectomie.

QUESTION 14

L'abduction est (cochez la ou les bonnes réponses) :

- a. le rapprochement de deux segments de membre.
- b. le rapprochement d'un segment de membre de l'axe du corps.
- c. l'éloignement d'un segment de membre de l'axe du corps.
- d. la déformation d'un membre.

QUESTION 15

Définissez et expliquez ce qu'est une arthroplastie totale de hanche.

QUESTION 16

Citez cinq signes cliniques évocateurs d'une embolie pulmonaire.

► Législation

QUESTION 17

Citez trois vigilances.

QUESTION 18

Que signifient les sigles suivants ?

a. DGOS.	b. HPST.	c. CLIN.
d. CPAM.	e. CHSCT.	f. ARS.
g. CMU.	h. TGI.	i. T2A.
j. DRJSCS.		

QUESTION 19

Classez ces textes par ordre hiérarchique, du plus important au moins important.

a. Décret. b. Loi. c. Traité international ratifié par la France.
d. Constitution. e. Arrêté. f. Circulaire.

Du plus important au moins important	Réponses
1. Le plus important	
2.	
3.	
4.	
5.	
6. Le moins important	

QUESTION 20

Le consentement du patient : complétez la définition suivante.

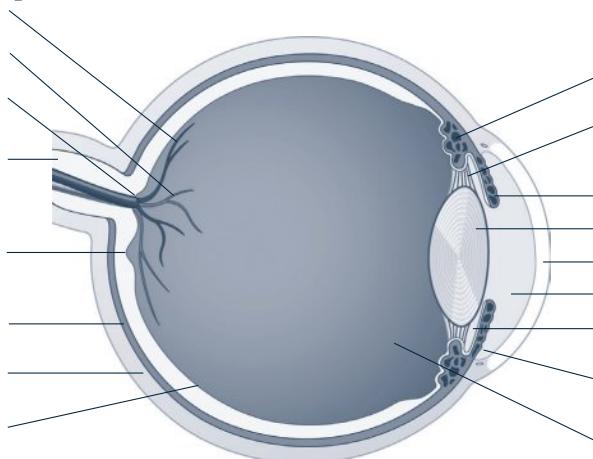
Le consentement doit être libre, c'est-à-dire ne pas et renouvelé pour

Il doit être éclairé, c'est-à-dire que la personne doit avoir été préalablement qu'elle va subir, fréquents ou graves et des que ceux-ci pourraient entraîner.

Sujet 2 – à traiter en 1 h 30**Anatomie****QUESTION 1**

Complétez le schéma suivant.

Fig. 4.3. Coupe de l'œil.

**QUESTION 2**

Citez les différentes vertèbres et leur nombre constituant la colonne vertébrale par région.

QUESTION 3

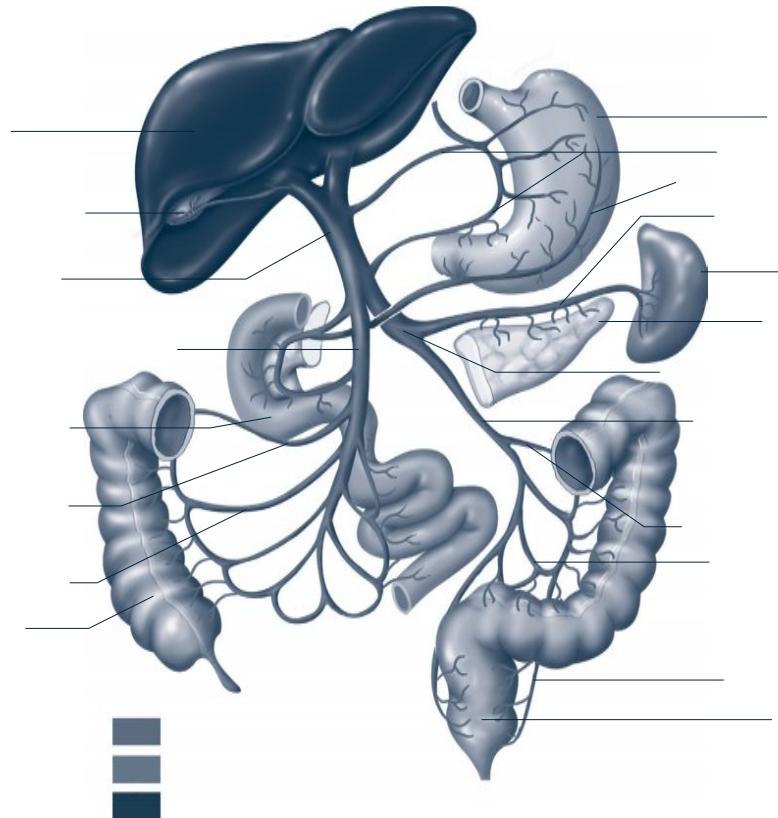
Citez l'origine des artères suivantes.

- a. L'artère sous-clavière droite.
- b. L'artère sous-clavière gauche.
- c. Le tronc coeliaque.
- d. L'artère iliaque externe.
- e. L'artère tibiale postérieure.

QUESTION 4

Complétez le schéma suivant.

Fig. 4.4. Veines digestives et système porte.



► Physiologie

QUESTION 5

Donnez la définition des termes suivants.

- a. Arthrite.
- b. Arthrodèse.
- c. Arthrographie.
- d. Arthroylse.
- e. Arthroplastie.
- f. Arthrose.
- g. Arthroskopie.
- h. Fracture ouverte.
- i. Luxation.
- j. Pseudarthrose.

QUESTION 6

Donnez la définition des termes suivants.

- a. Hémoptysie.
- b. Hématémèse.
- c. Méléna.
- d. Rectorragie.

QUESTION 7

Donnez la définition et la fonction du pharynx.

QUESTION 8

La mécanique inspiratoire : complétez la phrase suivante.

Lors d'une inspiration normale, le se contracte et s'abaisse, les muscles intercostaux externes se contractent et les côtes. Ceci provoque une du volume de la cage thoracique et donc une dilatation des poumons. Tout ceci a pour conséquence une augmentation du volume alvéolaire. Il s'en suit une de la pression intra-alvéolaire et donc, grâce au gradient de pression, une de l'air dans les poumons.

Lors d'une inspiration forcée, l'activation des muscles permet d'augmenter la capacité du thorax.

► Hygiène

QUESTION 9

Donnez la définition de la contamination croisée.

QUESTION 10

Dans quel milieu se développe la légionnelle ?

QUESTION 11

Définissez une infection associée aux soins (IAS).

QUESTION 12

La prévention primaire des accidents d'exposition au sang (AES) est d'éviter l'accident.

Donnez au moins deux situations à risque avec exemples et les moyens de prévention mis en application.

► Chirurgie

QUESTION 13

Complétez le tableau suivant.

1.	Colectomie	
2.		Ablation partielle ou totale de l'estomac
3.	Hystéroskopie	
4.		Mouvement rapprochant un membre de l'axe médian du corps
5.		Impression subjective de bourdonnements ou de siflements d'oreille
6.	Colostomie	
7.		Mouvement qui éloigne un membre de l'axe médian du corps
8.	Hystérectomie	
9.		Exérèse chirurgicale d'un thrombus oblitérant un vaisseau pour en rétablir la perméabilité
10.	Cholécystectomie	

QUESTION 14

Citez cinq causes de péritonite.

QUESTION 15

En traumatologie, quelles notions et quels signes cliniques évoquent la constitution d'un hématome extradural ?

QUESTION 16

L'ulcère duodénal (cochez la ou les bonnes réponses) :

- a.** entraîne des épigastralgies.
- b.** n'est jamais responsable de perforation digestive.
- c.** est souvent responsable d'une hémorragie digestive.
- d.** dégénère toujours.
- e.** se situe au niveau de la grande courbure.

► Législation

QUESTION 17

De quelle juridiction la violation du secret professionnel relève-t-elle ?

QUESTION 18

Un enfant de huit ans, dont les parents sont divorcés depuis sept ans, est amené aux urgences par sa grande sœur pour syndrome appendiculaire aigu. Comment obtenir l'autorisation de soins ?

QUESTION 19

Prélèvements d'organes : parmi les propositions suivantes concernant les prélèvements d'organes sur personne décédée, laquelle ou lesquelles sont vraies ? Cochez la ou les bonnes réponses.

- a.** Ils ne sont possibles que si le sujet n'a pas, de son vivant, fait connaître son refus.
- b.** Ils sont possibles dans tout établissement hospitalier.
- c.** Le médecin doit s'efforcer de recueillir le témoignage de la famille.
- d.** Le don est gratuit et anonyme.

QUESTION 20

Actes professionnels infirmiers : remplissez le tableau suivant en cochant la case correspondant à la condition d'exercice des actes professionnels.

Actes professionnels infirmiers		Relevant du rôle propre	Sur prescription médicale	Sur prescription médicale à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment	Participe à la mise en œuvre par le médecin
1.	Premier sondage vésical chez l'homme				
2.	Premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention				
3.	Préparation du patient en vue d'une intervention, notamment soins cutanés préopératoires				
4.	Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention				
5.	Pose de dispositifs d'immobilisation				
6.	Pose de systèmes d'immobilisation après réduction				
7.	Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux				
8.	Réalisation et surveillance de pansements spécifiques				
9.	Ablation de cathéters centraux et intrathécaux				

Actes professionnels infirmiers		Relevant du rôle propre	Sur prescription médicale	Sur prescription médicale à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment	Participe à la mise en œuvre par le médecin
10.	Application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical				

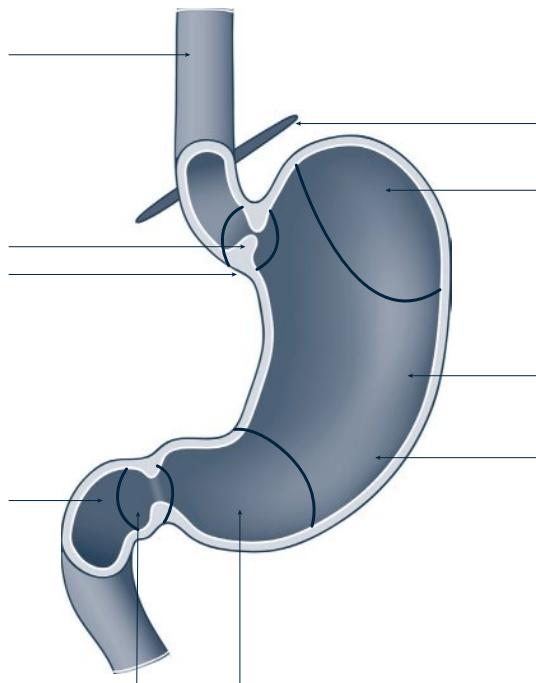
Sujet 3 – à traiter en 1 h 30

► Anatomie

QUESTION 1

Complétez le schéma suivant.

Fig. 4.5. L'estomac.



QUESTION 2

L'organe principal de l'hématopoïèse est (cochez la ou les bonnes réponses) :

- a. la rate.
- b. les reins.
- c. la moelle épinière.
- d. la moelle osseuse.
- e. le foie.

QUESTION 3

Citez cinq rapports anatomiques de la thyroïde.

QUESTION 4

Le système cardio-vasculaire : complétez le texte.

Le muscle cardiaque ou est divisé en quatre cavités : le, le, l'..... et l'.....

Le sang est amené aux cavités supérieures ou par les à gauche et les à droite.

Il passe ensuite dans les cavités inférieures ou en traversant un orifice appelé à gauche et à droite

Le transport du sang dans l'organisme est assuré par trois types de vaisseaux sanguins qui sont : les, les et les

Le corps d'un adulte contient environ litres de sang. Ce sang est composé de, de qui assurent le transport de l'oxygène, de qui jouent un rôle dans les défenses immunitaires et de qui jouent un rôle dans la

► Physiologie

QUESTION 5

Citez les différents rôles de la peau.

QUESTION 6

Définissez les termes suivants.

a. Ostéoblastes. b. Hématopoïèse. c. Périoste.
d. Ostéoclastes.

QUESTION 7

Quelle est la glande qui sécrète :

a. la prolactine ? b. la TSH ? c. le glucagon ?
d. la testostérone ? e. la noradrénaline ?

QUESTION 8

Définissez «l'ischémie aiguë du membre inférieur» et citez quatre signes cliniques.

► Hygiène

QUESTION 9

Parmi les produits suivants, cochez ceux qui sont des antiseptiques.

a. Éther. b. Oxyde d'éthylène. c. Alcool iodé.
 d. Eau de javel. e. Chlorhexidine alcoolique. f. Glutaraldéhyde à 2 %.
 g. Trioxyméthylène. h. Acide peracétique.

QUESTION 10

Citez deux arguments en faveur de l'utilisation des solutions hydroalcooliques.

QUESTION 11

Prédésinfection des dispositifs médicaux souillés par des matières organiques :

- a. À quel moment cette étape est-elle réalisée ? Comment ?
- b. Citez les trois objectifs de la prédésinfection.

QUESTION 12

Définissez les termes suivants et citez un exemple d'indication pour chacun.

- a. Désinfection.
- b. Stérilisation.

► Chirurgie

QUESTION 13

Un patient ayant eu une fracture de Pouteau-Colles est porteur d'un plâtre.

- a. Citez quatre signes évocateurs d'une fracture de Pouteau-Colles.
- b. Quelle est la complication vasculaire à éviter ?
- c. Donnez la définition de ce syndrome.
- d. Quels sont les différents éléments de surveillance permettant de détecter les complications ?

QUESTION 14

Quelles sont les fonctions de l'appareil digestif ?

QUESTION 15

Quelles sont les deux hormones sécrétées par l'ovaire, glande endocrine ?

QUESTION 16

Citez les deux systèmes de circulation. Quels sont leur trajet et leur fonction ?

► Législation

QUESTION 17

Citez trois circonstances qui peuvent faire exception au secret professionnel.

QUESTION 18

- a. Vous recevez un patient sous tutelle. Pouvez-vous l'opérer avec son simple accord ?
 - Oui.
 - Non.
- b. Vous recevez un patient sous curatelle. Pouvez-vous l'opérer avec son simple accord ?
 - Oui.
 - Non.

QUESTION 19

Expliquez le principe du « consentement éclairé » dans le cas du don d'organes.

QUESTION 20

- Définissez ce qu'est la certification d'un établissement.
- Quel est l'organisme extérieur à l'établissement qui est officiellement en charge de cette démarche ?

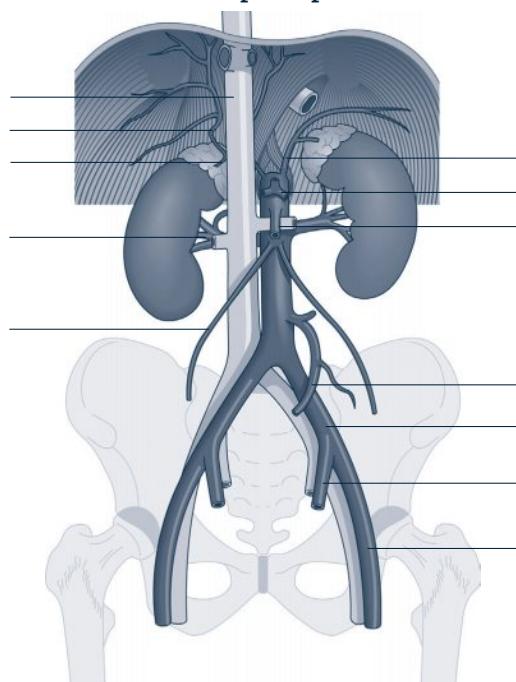
Sujet 4 – à traiter en 1 h 30

► Anatomie

QUESTION 1

Complétez le schéma suivant.

Fig. 4.6. L'aorte abdominale et ses principales branches.

**QUESTION 2**

Citez cinq ligaments de l'articulation du genou.

QUESTION 3

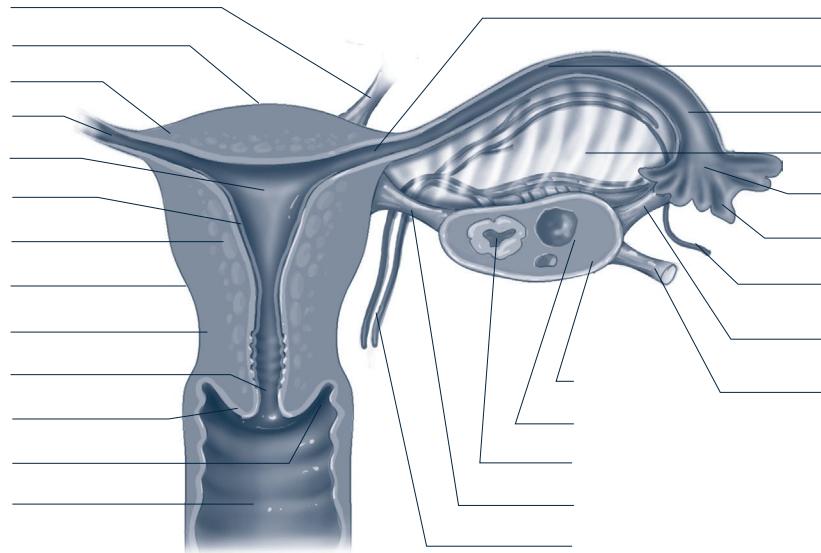
Indiquez à quel os appartiennent ces différents éléments.

a. Malléole médiale.	b. Olécrane.	c. Grand trochanter.
d. Ischion.	e. Acromion.	

QUESTION 4

Complétez le schéma suivant.

Fig. 4.7. Coupe de l’utérus, de ses annexes et de l’ovaire gauche.



► Physiologie

QUESTION 5

Quels sont les trois temps de l'hémostase ?

QUESTION 6

Définissez une glande endocrine et une glande exocrine. Pour chacune d'elles, donnez un exemple.

QUESTION 7

Citez les hormones sécrétées par les îlots de Langerhans. Précisez leurs effets métaboliques.

QUESTION 8

Que permet de coter le score de Glasgow ?

► Hygiène

QUESTION 9

Définissez les termes suivants.

- a.** Bactérie aérobie.
- b.** Bactérie anaérobie.
- c.** Colonisation.
- d.** Porteur sain.

QUESTION 10

Définissez les critères qui permettent de qualifier une infection de « nosocomiale ».

QUESTION 11

En quoi consistent les contaminations « manuportée » et « aéroportée » ? Citez trois mesures prophylactiques pour chacun des deux types de contamination.

QUESTION 12

L'antisepsie est une opération momentanée permettant d'éliminer ou de tuer des micro-organismes vivants sur (cochez la ou les bonnes réponses) :

- a.** les milieux inertes contaminés.
- b.** les tissus vivants.
- c.** les milieux inertes contaminés, le résultat de cette opération étant la stérilisation.
- d.** les tissus vivants, le résultat étant limité aux micro-organismes présents au moment de l'opération.

► Chirurgie

QUESTION 13

Définissez les trois types de fractures suivantes.

- a.** Fracture spiroïde.
- b.** Fracture comminutive.
- c.** Fracture bifocale.

QUESTION 14

Donnez quatre signes cliniques de la rupture d'anévrisme intracrânien.

■ QUESTION 15

Expliquez ce qu'est une colostomie et ses conséquences.

■ QUESTION 16

La mise en place d'une sonde naso-gastrique permet (cochez la ou les bonnes réponses) :

- a.** de détecter une hémorragie digestive.
- b.** de pratiquer un lavage gastrique.
- c.** d'envoyer de l'air dans le tube digestif en cas d'occlusion.
- d.** de pratiquer une alimentation entérale en cas d'alimentation orale impossible ou insuffisante.

► Législation

■ QUESTION 17

a. En quelle année a été élu, pour la première fois, le Conseil national de l'ordre des infirmiers ?

b. Citez une mission de ce conseil.

■ QUESTION 18

Énoncez la finalité des vigilances sanitaires au sein des établissements de santé et citez-en cinq.

■ QUESTION 19

Précisez qui doit autoriser l'intervention lorsqu'un enfant mineur doit être opéré.

■ QUESTION 20

Définissez le consentement aux soins du patient.

Sujet 5 – à traiter en 1 h 30

► Anatomie

■ QUESTION 1

Le cœur :

- a.** Quelles sont les artères nourricières du cœur ?
- b.** Quelle est la fonction principale des valves cardiaques ?
- c.** Citez les trois tuniques qui composent la paroi du cœur, de l'extérieur vers l'intérieur.

■ QUESTION 2

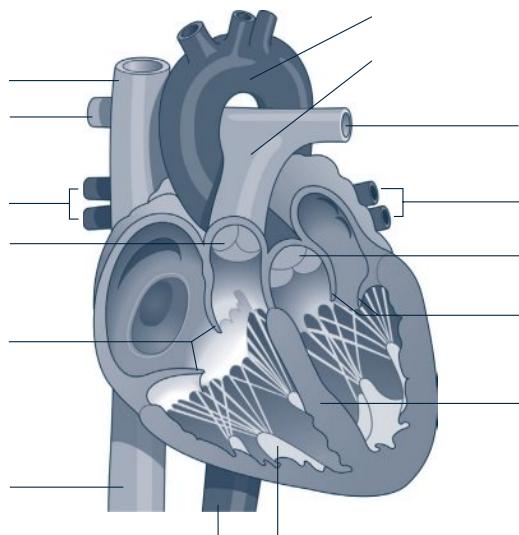
Cochez la ou les bonnes réponses.

- a.** Le poumon droit est constitué de trois lobes.
- b.** Le poumon gauche est constitué de trois lobes.
- c.** Les bronches gauches se divisent en bronches lobaires.
- d.** La trachée-artère véhicule le sang veineux vers les poumons.

QUESTION 3

Complétez le schéma suivant.

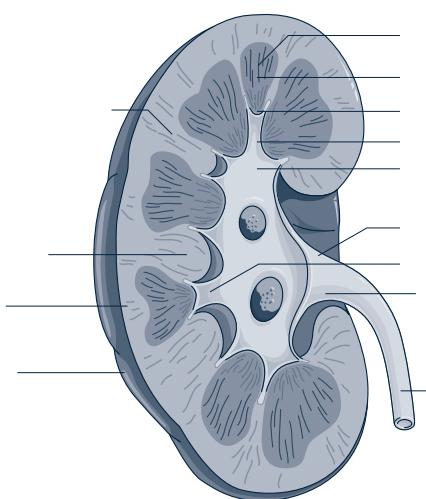
Fig. 4.8. Intérieur du cœur.



QUESTION 4

Complétez le schéma suivant.

Fig. 4.9. Section vue de la face du rein droit.



► Physiologie

QUESTION 5

Quelles sont les trois fonctions du sang ? Développez.

QUESTION 6

Citez les principales fonctions du rein.

► Hygiène

QUESTION 7

Citez quatre facteurs de risque des infections du site opératoire.

QUESTION 8

Que signifie :

- a. la contamination ?
- b. la colonisation ?
- c. l'infection ?
- d. l'aérobiocontamination ?

QUESTION 9

Énoncez l'objectif et décrivez les mesures essentielles de l'isolement protecteur du patient greffé, ou immunodéprimé, ou grand brûlé.

QUESTION 10

Les infections se transmettent selon deux modes, direct ou indirect. Citez quatre voies de transmission directe.

QUESTION 11

Citez les mesures à mettre en œuvre pour prévenir les infections liées aux soins lors d'un sondage urinaire.

► Chirurgie

QUESTION 12

- a. Quelle est la complication à redouter lors d'une grossesse extra-utérine ?
- b. Citez au moins trois signes cliniques évocateurs de cette complication.

QUESTION 13

Quels signes cliniques sont en faveur d'une angiocholite ? Citez au moins trois signes.

QUESTION 14

M^{me} Fleur revient du bloc opératoire après une appendicectomie. Quels sont les éléments de surveillance ?

QUESTION 15

- a. Donnez la définition de la fracture ouverte.
- b. Quels sont les risques principaux ?

QUESTION 16

Quel organe fut greffé avec succès en Afrique du Sud le 3 décembre 1967 ?

► Législation

QUESTION 17

a. Qu'est-ce que le CHSCT ?
b. Quelles sont ses missions ?

QUESTION 18

Dans le Code de la santé publique, concernant l'exercice de la profession infirmière, l'article R. 4311-11 précise que l'Ibode (cochez la ou les bonnes réponses) :

a. participe à la prévention et au dépistage précoce des handicaps.
 b. assure la gestion des risques liés à l'activité opératoire.
 c. participe à la mise en œuvre de la sismothérapie.
 d. élabore et met en œuvre une démarche de soins individualisée.

QUESTION 19

Dans le cadre de la traçabilité des dispositifs médicaux implantables (DMI), donnez toutes les informations de traçabilité réglementaires d'un DMI que doit tracer le service utilisateur pour un patient (cochez la ou les bonnes réponses).

a. Date d'utilisation.
 b. Identification du patient (nom, prénom et date de naissance).
 c. Le nom du médecin utilisateur.
 d. Identification du dispositif médical implantable (dénomination, numéro de lot, nom du fabricant).

QUESTION 20

Citez au moins quatre vigilances sanitaires réglementées et les produits de santé auxquels elles se rapportent.

CORRIGÉS

Sujet 1

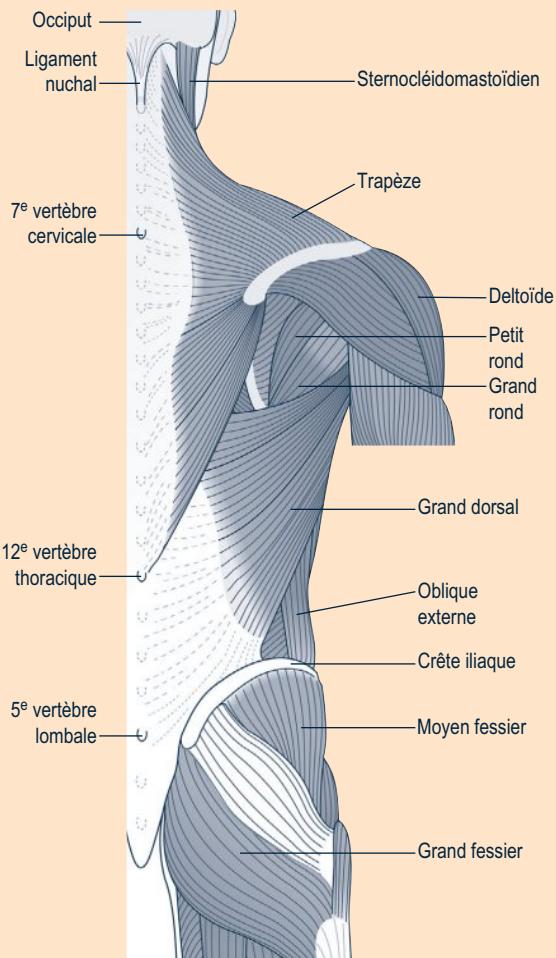
► Anatomie

QUESTION 1

a. Rate : hypocondre gauche.
c. Estomac : épigastre.
b. Sigmoïde : fosse iliaque gauche.
d. Vessie : hypogastre.

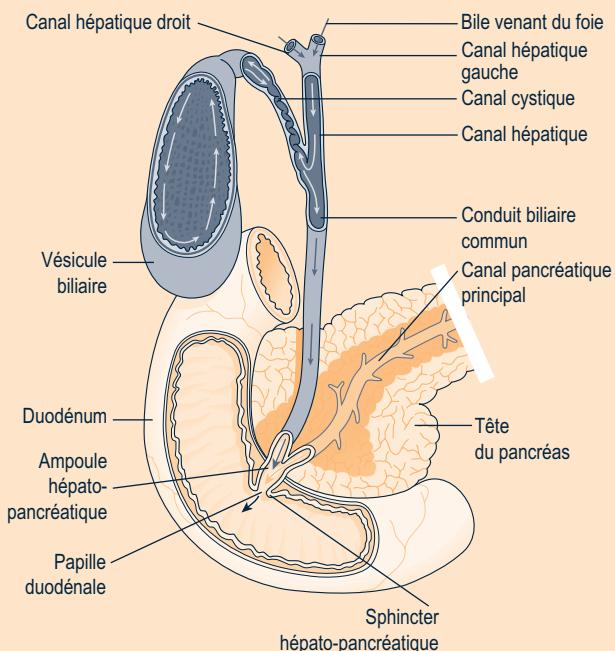
QUESTION 2

Fig. 4.1. Les principaux muscles du dos.



QUESTION 3

b. s'abouche l'aorte. **c.** s'abouchent les veines pulmonaires. **d.** se trouve la valvule mitrale.

QUESTION 4**Fig. 4.2. Les voies biliaires.****Physiologie****QUESTION 5**

- Flexion.
- Extension.
- Abduction.
- Adduction.

QUESTION 6**a.**

Groupes sanguins	Peut recevoir du sang du groupe :	Peut donner du sang au groupe :
AB	Tous	AB
A	A et O	A et AB
B	B et O	B et AB
O	O	Tous

b. Une personne du groupe AB+ possède sur les hématies des antigènes A, B et D et aucun anticorps dans son plasma. Un culot globulaire B– contient exclusivement des hématies porteuses d'antigènes B. La transfusion est possible et sans risque.

c. A+ A– AB+ AB– B+ B– O+ O–

QUESTION 7

- a. est un liquide jaunâtre de pH basique.
- e. permet l'émulsion des graisses.

QUESTION 8

L'inspiration : phénomène **actif** apportant de l'air riche en **azote**, en **oxygène** et pauvre en **CO₂** jusqu'aux alvéoles. Elle se fait grâce à la contraction du **diaphragme**, dont l'abaissement entraîne un soulèvement des côtes, avec **augmentation** du volume de la cage thoracique et donc **expansion** pulmonaire.

L'expiration : phénomène **passif** rejetant un volume **équivalent** au volume inspiré d'air, riche en **CO₂**, en **azote** et pauvre en **O₂**.

► Hygiène

QUESTION 9

- a. Flore transitoire : ensemble des micro-organismes de passage acquis au contact des personnes, des surfaces ou des objets touchés au cours des gestes quotidiens. Elle est surtout importante au niveau des parties découvertes, notamment les mains.
- b. Flore résidente : ensemble des micro-organismes vivant naturellement sur la couche supérieure de l'épiderme, la partie supérieure des follicules pileux et les conduits des glandes sébacées...

QUESTION 10

- a. Les virus sont parasites de cellules vivantes.
- d. Un désinfectant est un produit s'appliquant sur les matières inertes.

QUESTION 11

- a. BMR : bactéries multirésistantes.
- b. Les bactéries sont dites multirésistantes aux antibiotiques lorsque, du fait de l'accumulation des résistances naturelles et acquises, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques habituellement actifs en thérapeutique (*Guide CTIN, 1999*).

EXAMPLES

- *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM).
- *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline et de sensibilité diminuée aux glycopeptides (GISA).
- Entérobactéries résistantes aux céphalosporines de troisième génération (ERC).
- Entérocoques résistant à la vancomycine (ERV).
- *Pseudomonas aeruginosa* résistant à la ceftazidime (PARC).
- *Acinetobacter baumannii* multirésistant aux bétalactamines.

QUESTION 12

- a. VIH : virus de l'immunodéficience humaine.
- b. ATNC : agent transmissible non conventionnel.
- c. DASRI : déchets d'activités de soins à risques infectieux.

► Chirurgie

QUESTION 13

- Hématome compressif.
- Paralysie du nerf récurrent.
- Hypocalcémie par hypoparathyroïdie.

QUESTION 14

- c. l'éloignement d'un segment de membre de l'axe du corps.

QUESTION 15

L'arthroplastie totale de la hanche est le remplacement chirurgical de l'articulation de la hanche par insertion de matériel prothétique en plusieurs parties qui se substitue d'une part à la cavité cotyloïdienne et d'autre part à la tête fémorale.

QUESTION 16

- Douleurs thoraciques.
- Dyspnée.
- Toux.
- Hémoptysie.
- Cyanose.
- Tachycardie.
- Angoisse avec plus ou moins d'agitation.

► Législation

QUESTION 17

- Hémovigilance.
- Pharmacovigilance.
- Matériovigilance.
- Identitovigilance.
- Infectiovigilance.
- Biovigilance.
- Réactovigilance.

QUESTION 18

- a. DGOS : Direction générale de l'offre de soins.
- b. HPST : Hôpital, patients, santé, territoires.
- c. CLIN : Comité de lutte contre les infections nosocomiales.
- d. CPAM : Caisse primaire d'assurance-maladie.
- e. CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.
- f. ARS : agence régionale de santé.
- g. CMU : Couverture médicale universelle.
- h. TGI : tribunal de grande instance.
- i. T2A : tarification à l'activité.
- j. DRJSCS : direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale.

QUESTION 19

Du plus important au moins important	Réponses
1. Le plus important	d. Constitution
2.	c. Traité international ratifié par la France
3.	b. Loi
4.	a. Décret
5.	e. Arrêté
6. Le moins important	f. Circulaire

QUESTION 20

Le consentement du patient doit être libre, c'est-à-dire ne pas **avoir été obtenu sous la contrainte** et renouvelé pour **tout nouvel acte médical**.

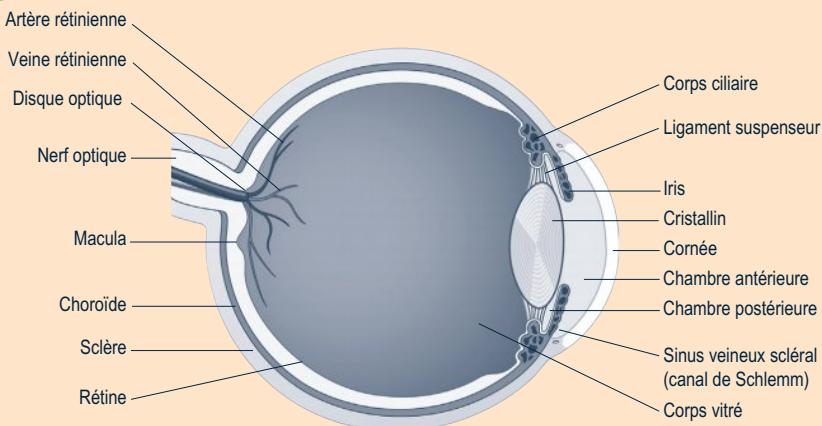
Il doit être éclairé, c'est-à-dire que la personne doit avoir été préalablement **informée des actes** qu'elle va subir, **des risques** fréquents ou graves et des **conséquences** que ceux-ci pourraient entraîner.

Sujet 2

Anatomie

QUESTION 1

Fig. 4.3. Coupe de l'œil.



QUESTION 2

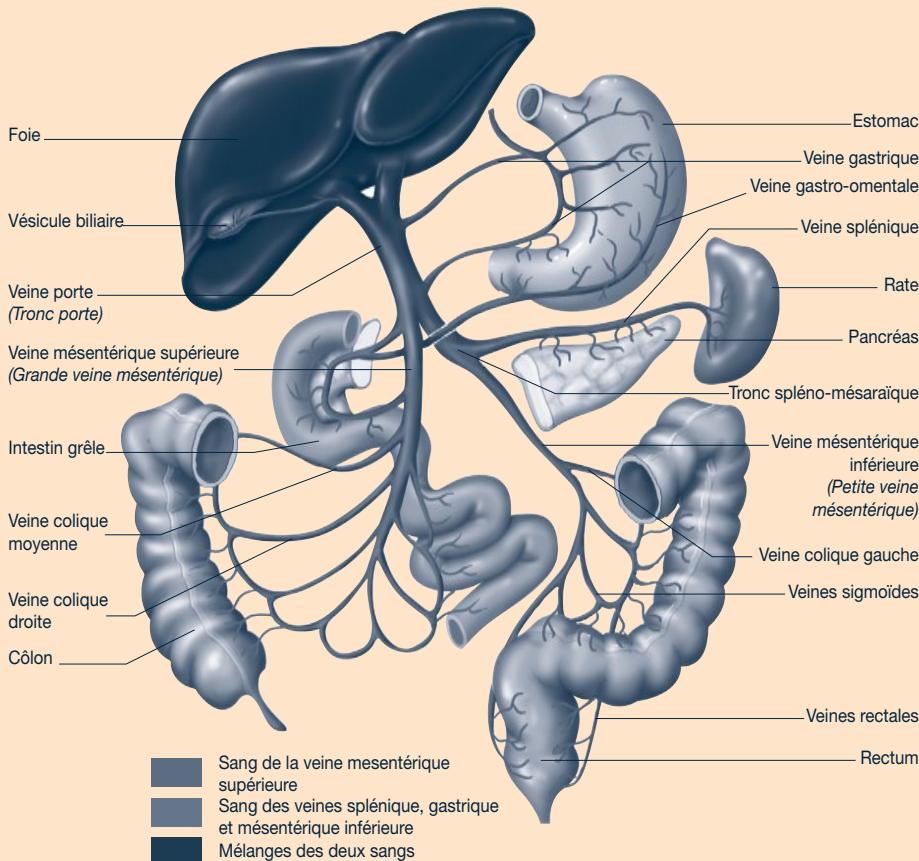
- ▶ 33 à 34 vertèbres.
- ▶ Région cervicale : 7 vertèbres (dont C1 atlas, C2 axis).
- ▶ Région dorsale (ou région thoracique) : 12 vertèbres.
- ▶ Région lombaire : 5 vertèbres.
- ▶ Région sacrée : 5 vertèbres soudées entre elles.
- ▶ Région coccygienne : 4 à 5 vertèbres.

QUESTION 3

- a.** Le tronc brachiocéphalique. **b.** La crosse de l'aorte. **c.** L'aorte abdominale.
- d.** L'artère iliaque primitive. **e.** L'artère poplitée.

QUESTION 4

Fig. 4.4. Veines digestives et système porte.



► Physiologie

QUESTION 5

- a. Arthrite : affection inflammatoire ou infectieuse des articulations.
- b. Arthrodèse : fixation chirurgicale qui amène à la fusion d'une articulation.
- c. Arthrographie : examen radiologique permettant la visualisation de la cavité articulaire par injection intra-articulaire d'un produit de contraste ou d'un gaz.
- d. Arthroylse : opération destinée à rendre la mobilité à une articulation ankylosée.
- e. Arthroplastie : réfection chirurgicale d'une articulation avec ou sans implantation d'une prothèse.
- f. Arthrose : affection dégénérative chronique des surfaces articulaires.
- g. Arthroscopie : geste chirurgical consistant à introduire dans une articulation un système optique permettant la visualisation de la cavité articulaire après création d'un espace chirurgical par infiltration de sérum physiologique. Des instruments permettent la mobilisation des éléments anatomiques, la réalisation de biopsies ou de manœuvres thérapeutiques.
- h. Fracture ouverte : fracture où la peau est lésée. La plaie fait communiquer le foyer de fracture et l'extérieur.
- i. Luxation : lésion traumatique articulaire avec déplacement permanent des surfaces articulaires.
- j. Pseudarthrose : absence complète et définitive de consolidation d'une fracture après des délais normaux. Au cours d'une pseudarthrose, une nouvelle articulation apparaît entre les segments de l'os fracturé. Le patient, qui a repris l'appui, souffre et la radiographie de contrôle ne montre pas de cal unitif. La pseudarthrose est à différencier du simple retard de consolidation, pour lequel une prolongation de l'immobilisation permettra d'obtenir la consolidation osseuse.

QUESTION 6

- a. Hémoptysie : expectoration de sang.
- b. Hématémèse : vomissement de sang.
- c. Méléna : selles noires, hémorragie digestive d'origine haute.
- d. Rectorragie : sang rouge dans les selles, hémorragie d'origine basse.

QUESTION 7

- Le pharynx est le carrefour des voies aériennes et digestives.
- Fonctions : déglutition, phonation, respiration, goût, olfactif, anti-infectieux.

QUESTION 8

Lors d'une inspiration normale, le **diaphragme** se contracte et s'abaisse, les muscles intercostaux externes se contractent et **élèvent** les côtes. Ceci provoque une **augmentation** du volume de la cage thoracique et donc une dilatation des poumons. Tout ceci a pour conséquence une augmentation du volume alvéolaire. Il s'ensuit une **diminution** de la pression intra-alvéolaire et donc, grâce au gradient de pression, une **pénétration** de l'air dans les poumons.

Lors d'une inspiration forcée, l'activation des muscles **inspiratoires accessoires** permet d'augmenter la capacité du thorax.

► Hygiène

QUESTION 9

La contamination croisée est la transmission de micro-organismes d'un patient à un autre patient par l'intermédiaire de vecteurs : un autre malade, le personnel, l'environnement, le matériel...

QUESTION 10

La légionelle est une bactérie à gram négatif qui se développe dans l'eau.

QUESTION 11

Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient et si elle n'était ni présente ni en incubation au début de la prise en charge.

Lorsque l'état infectieux au début de la prise en charge n'est pas connu précisément, un délai d'au moins 48 heures ou un délai supérieur à la période d'incubation est couramment accepté pour définir une IAS.

Pour les infections du site opératoire, on considère habituellement comme associées aux soins les infections survenant dans les 30 jours suivant l'intervention ou, s'il y a mise en place d'un implant, d'une prothèse ou d'un matériel prothétique, dans l'année qui suit l'intervention.

L'infection associée aux soins comprend l'infection nosocomiale, au sens de contractée dans un établissement de santé, et couvre également les soins délivrés en dehors des établissements de santé.

QUESTION 12

- Soins avec utilisation d'objets piquants ou coupants.
→ Présence d'un collecteur à aiguilles destiné à recevoir les objets piquants et tranchants.
- Soins avec risques de contact (avec du sang ou des liquides biologiques) ou peau lésée du soignant.
- Port de gant.
- Les soins à risques de projection (aspiration endotrachéale avec tuberculose pulmonaire).
- Port de lunettes de protection et masques, masque à visière.

► Chirurgie

QUESTION 13

1.	Colectomie	Ablation partielle ou totale du côlon
2.	Gastrectomie	Ablation partielle ou totale de l'estomac
3.	Hystéroskopie	Examen endoscopique de la cavité utérine
4.	Adduction	Mouvement rapprochant un membre de l'axe médian du corps



5.	Acouphène	Impression subjective de bourdonnements ou de siflements d'oreille
6.	Colostomie	Abouchement du côlon à la peau
7.	Abduction	Mouvement qui éloigne un membre de l'axe médian du corps
8.	Hystérectomie	Ablation de l'utérus
9.	Endartérectomie	Exérèse chirurgicale d'un thrombus obliterant un vaisseau pour en rétablir la perméabilité
10.	Cholécystectomie	Ablation de la vésicule biliaire

QUESTION 14

- ▶ Perforation d'ulcère.
- ▶ Perforation biliaire, cholécystite.
- ▶ Perforation sigmoïdienne, diverticulose, sigmoïdite.
- ▶ Perforation traumatique.
- ▶ Perforation appendiculaire.
- ▶ Perforation du grêle.

QUESTION 15

1. Notion de **traumatisme crânien avec perte de connaissance brève et initiale**.
2. Notion d'**intervalle libre** avec restauration de la conscience pendant lequel se constitue l'hématome, avec **apparition progressive de signes cliniques d'alerte** : céphalées, bradycardie, obnubilation, mydriase unilatérale, déficit moteur, coma.

CONSEIL

Vous devez citer obligatoirement la notion d'intervalle libre et énumérer au moins quatre signes cliniques pour valider la réponse.

QUESTION 16

- a. entraîne des épigastralgies.
- c. est souvent responsable d'une hémorragie digestive.

► Législation

QUESTION 17

La violation du secret professionnel relève de la juridiction pénale : article 226-13 du code pénal.

QUESTION 18

- ▶ Contacter les personnes titulaires de l'autorité parentale :
 - les deux parents, sauf si l'un des deux a été déchu de cette autorité ;
 - un tuteur légal.
- ▶ En cas de carence : le procureur ou son substitut.

QUESTION 19

- a. Ils ne sont possibles que si le sujet n'a pas, de son vivant, fait connaître son refus.
- c. Le médecin doit s'efforcer de recueillir le témoignage de la famille.
- d. Le don est gratuit et anonyme.

QUESTION 20

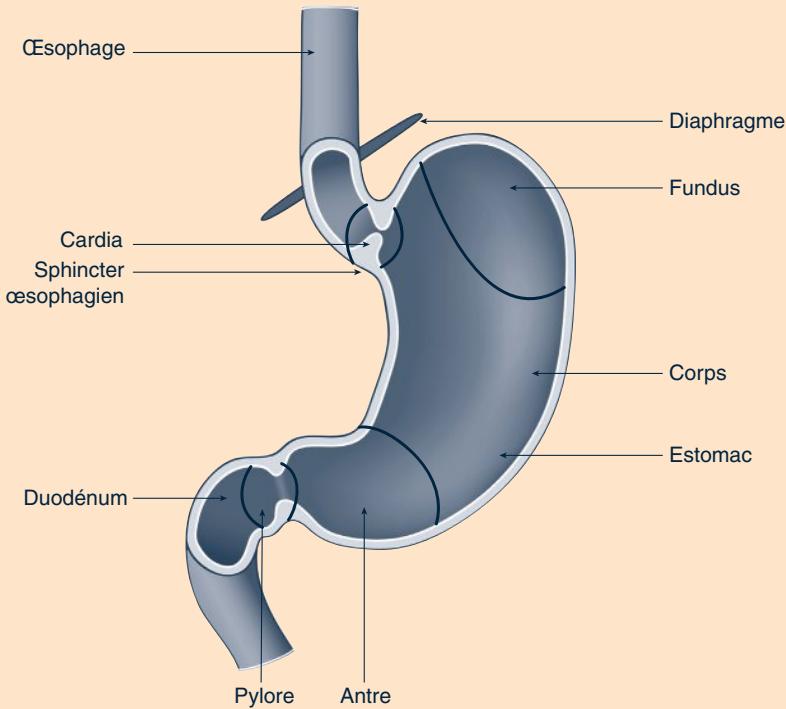
Actes infirmiers professionnels		Rôle propre	Sur prescription médicale	Sur prescription médicale à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment	Participe à la mise en œuvre par le médecin
1.	Premier sondage vésical chez l'homme		<input checked="" type="checkbox"/>		
2.	Premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention				<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Préparation du patient en vue d'une intervention, notamment soins cutanés préopératoires	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.	Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.	Pose de dispositifs d'immobilisation			<input checked="" type="checkbox"/>	
6.	Pose de systèmes d'immobilisation après réduction				<input checked="" type="checkbox"/>
7.	Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux	<input checked="" type="checkbox"/>			
8.	Réalisation et surveillance de pansements spécifiques		<input checked="" type="checkbox"/>		
9.	Ablation de cathéters centraux et intrathécaux			<input checked="" type="checkbox"/>	
10.	Application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical			<input checked="" type="checkbox"/>	

Sujet 3

► Anatomie

■ QUESTION 1

Fig. 4.5. L'estomac.



■ QUESTION 2

d. la moelle osseuse.

■ QUESTION 3

- ▶ Trachée.
- ▶ Cœsophage.
- ▶ Nerfs récurrents.
- ▶ Larynx.
- ▶ Glandes parathyroïdes.

■ QUESTION 4

Le muscle cardiaque ou **myocarde** est divisé en quatre cavités : le **ventricule droit**, le **ventricule gauche**, l'**oreillette droite** et l'**oreillette gauche**.

Le sang est amené aux cavités supérieures ou **oreillettes** par les **veines pulmonaires** à gauche et les **veines caves** à droite.

Il passe ensuite dans les cavités inférieures ou **ventricules** en traversant un orifice appelé à gauche **orifice mitral** et à droite **orifice tricuspidé**.

Le transport du sang dans l'organisme est assuré par trois types de vaisseaux sanguins qui sont : les **artères**, les **veines** et les **capillaires**.

Le corps d'un adulte contient environ **5 à 6** litres de sang. Ce sang est composé de **plasma**, de **globules rouges** qui assurent le transport de l'oxygène, de **globules blancs** qui jouent un rôle dans les défenses immunitaires, et de **plaquettes** qui jouent un rôle dans la **coagulation**.

► Physiologie

■ QUESTION 5

Les différents rôles de la peau sont : la protection contre les agressions extérieures (chaleur, soleil, eau, etc.), la synthèse de la vitamine D, le maintien de la température corporelle et de la teneur en eau de l'organisme, le rôle immunologique d'adaptation et d'activation du système immunitaire, le sensoriel (nerfs sensitifs, thermorécepteurs, etc.)

■ QUESTION 6

- a. Ostéoblastes : **cellules jeunes** qui assurent la **formation** de la trame **osseuse**.
- b. Hématopoïèse : ensemble des phénomènes qui concourent à la fabrication et au remplacement continu et régulé des cellules sanguines.
- c. Périoste : **membrane fibreuse recouvrant l'os**, à l'exception des surfaces articulaires ; elle sert à la **nutrition**, à la **croissance** et éventuellement à la **réparation osseuse**.
- d. Ostéoclastes : cellules pluri-nucléées responsables de la résorption osseuse ayant une action destructrice sur le tissu osseux.

■ QUESTION 7

- a. Hypophyse.
- b. Hypophyse.
- c. Pancréas.
- d. Testicule.
- e. Surrénale.

■ QUESTION 8

Ischémie aiguë du membre inférieur : rétrécissement ou oblitération, situé sur les artères du membre inférieur, gênant l'écoulement circulatoire artériel et entraînant un manque d'oxygène en aval.

Signes cliniques :

- symptomatologie asymétrique ;
- membre froid ;
- membre blanc ;
- douleur irréductible ;
- perte de sensibilité et de mobilité du membre inférieur ;
- absence de pouls en aval de l'occlusion.

► Hygiène

QUESTION 9

c. Alcool iodé. **e. Chlorhexidine alcoolique.**

QUESTION 10

- ▶ **Efficacité et rémanence** : les solutions hydroalcooliques ont un large spectre d'action sur les micro-organismes, la recontamination des mains est moins rapide.
- ▶ **Tolérance cutanée** : les solutions hydroalcooliques contiennent un émollient et sont hypoallergéniques, elles sont mieux tolérées que les autres méthodes de désinfection des mains.
- ▶ **Rapidité** : pour une efficacité optimale, le temps de contact doit être au minimum de 10 à 15 secondes, la durée totale de la procédure est en moyenne de 30 secondes, alors que le lavage antiseptique dure 2 minutes.
- ▶ **Pas besoin de point d'eau** : facilité et simplicité d'utilisation, encombrement et conditionnement réduits, installation dans des lieux sans point d'eau, indications multiples.

QUESTION 11

a. C'est le premier traitement à effectuer, **immédiatement après production ou récupération des DM souillés**, par immersion dans un bain détergent désinfectant.

b. Objectifs :

- diminuer la population de micro-organismes ;
- protéger l'environnement et le personnel ;
- faciliter l'opération de nettoyage.

QUESTION 12

a. Opération au résultat momentané, permettant d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus indésirables portés par des milieux inertes contaminés, en fonction des objectifs fixés.

Le résultat de cette opération est limité aux micro-organismes présents au moment de l'opération (AFNOR NF T 72-101).

E X E M P L E

Traitement des fibroscopes.

Stérilisation : procédé qui rend un produit stérile et qui permet de conserver cet état pendant une période de temps précisée (CEN).

Opération permettant d'éliminer ou de tuer les micro-organismes portés par des milieux inertes contaminés, le résultat de cette opération étant l'état de stérilité (AFNOR NF T 72-101).

E X E M P L E

Traitemen~~t~~ des instruments de chirurgie.

► Chirurgie

QUESTION 13

a. Signes évocateurs :

- déformation du poignet en dos de fourchette ;
- douleur ;
- impotence fonctionnelle ;
- œdème ;
- paresthésies ou dysesthésies ;
- perte progressive de la mobilité se terminant par une paralysie en griffe ;
- pouls radial présent.

b. Le syndrome de Volkmann

c. C'est la complication d'une compression intrinsèque ou extrinsèque au niveau du membre supérieur (notamment de l'avant-bras) se traduisant par une rétraction ischémique des muscles fléchisseurs des doigts, aboutissant à une main caractéristique en forme de griffe.

d. Éléments de surveillance :

- douleur ;
- coloration ;
- température des extrémités.

QUESTION 14

Digestion des aliments :

- transformation des aliments en substances utilisables par l'organisme ;
- passage des nutriments dans la circulation sanguine.

Sécrétion :

- péristaltisme ou motilité permet l'avancée du bol alimentaire.

QUESTION 15

Les œstrogènes et les progestatifs (progestérone).

QUESTION 16

Il y a deux systèmes de circulation :

► circulation systémique :

- part du cœur pour alimenter les tissus (85 % du sang),
- débute au niveau du ventricule gauche et se termine à l'atrium droit,
- distribue l'oxygène à tout l'organisme, en particulier : cerveau, reins, foie, etc. ;

► circulation pulmonaire :

- part du cœur vers les poumons pour oxygéner le sang (15 %),
- débute au niveau du ventricule droit et se termine à l'atrium gauche,
- permet au sang de se recharger en oxygène.

► Législation

QUESTION 17

La levée du secret professionnel est obligatoire pour assurer :

- la protection des personnes (révélation de maltraitances, par exemple) ;
- la préservation de la santé publique (révélation de maladies nécessitant une surveillance, par exemple) ;
- la préservation de l'ordre public (dénonciation de crimes ou de délits) et le bon déroulement des procédures de justice (témoignages en justice, par exemple).

Source : *service-public.fr*

QUESTION 18

a. Non. b. Oui.

QUESTION 19

Toute personne est considérée comme consentante au don d'éléments de son corps après sa mort, en vue d'une greffe, si elle n'a pas manifesté son opposition de son vivant. La loi donne donc la liberté de décider personnellement. En cas de décès, le médecin recherchera, après interrogation du Registre national des refus géré par l'Agence de la biomédecine, l'absence d'opposition du défunt auprès de ses proches.

QUESTION 20

a. Définition : l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme hospitalière introduit la certification au sein du système de santé français.

La certification est une procédure d'évaluation externe d'un établissement de santé indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle. Des professionnels de la santé mandatés par la HAS réalisent les visites de certification sur la base d'un manuel. Ce référentiel permet d'évaluer le fonctionnement global de l'établissement de santé.

Source : *www.has-sante.fr*

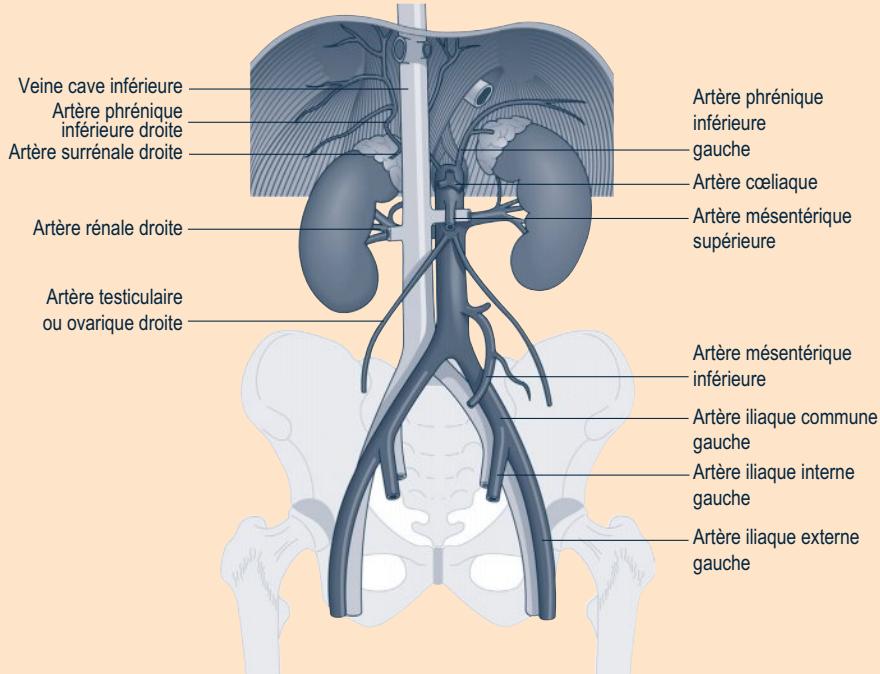
b. Organisme chargé de la démarche : Haute Autorité de santé (HAS).

Sujet 4

► Anatomie

■ QUESTION 1

Fig. 4.6. L'aorte abdominale et ses principales branches.

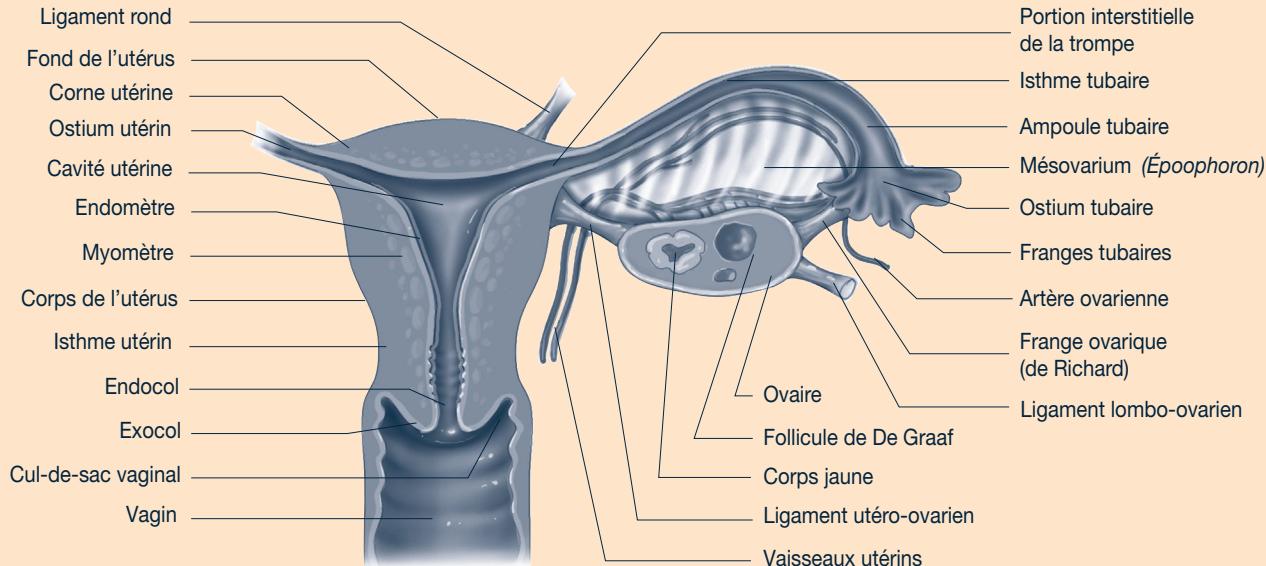


■ QUESTION 2

- ▶ Ligament croisé antérieur.
- ▶ Ligament croisé postérieur.
- ▶ Ligament latéral interne.
- ▶ Ligament latéral externe.
- ▶ Aileron rotulien externe.
- ▶ Aileron rotulien interne.

■ QUESTION 3

- a. Malléole médiale ou malléole interne : tibia.
- b. Olécrane : ulna (cubitus).
- c. Grand trochanter : fémur.
- d. Ischion : os iliaque.
- e. Acromion : scapula (omoplate).

QUESTION 4**Fig. 4.7. Coupe de l’utérus, de ses annexes et de l’ovaire gauche.**

► Physiologie

QUESTION 5

1. Hémostase primaire, ferme la brèche vasculaire par un « thrombus blanc » (clou plaquettaire).
2. Coagulation : consolide ce premier thrombus en formant un réseau de fibrine emprisonnant des globules rouges (thrombus rouge).
3. Fibrinolyse : permet la destruction des caillots, ou la limitation de leur extension.

Source : www.med.univ-montp1.fr/enseignement/.../H3_Hemostase-v2.pdf

QUESTION 6

- Glande endocrine : dépourvue de canal excréteur, elle déverse son produit de sécrétion directement dans les vaisseaux sanguins qui assurent son irrigation (thyroïde, parathyroïde, surrénale).
- Glande exocrine : son produit de sécrétion se déverse par un canal excréteur, soit à l'extérieur, soit dans la cavité d'un viscère creux (lacrymale, salivaire, sébacée).

QUESTION 7

- Insuline : action sur la pénétration du glucose dans les cellules ; favorise la transformation du glucose en glycogène ; action hypoglycémiantre.
- Glucagon : action hyperglycémiantre par la stimulation de la glycogenèse.

QUESTION 8

Le score de Glasgow permet de coter l'état de conscience d'un patient.

► Hygiène

QUESTION 9

- a. Bactérie aérobie : qui ne peut vivre qu'en présence d'oxygène.
- b. Bactérie anaérobie : qui ne peut vivre qu'en l'absence d'oxygène.
- c. Colonisation : envahissement d'un germe dans une région du corps. Les patients colonisés contrairement aux patients infectés n'ont aucun signe d'infection.

Source : <http://www.cclinparisnord.org/Usagers/Lexique/LexDream.htm#ae>.

- d. Porteur sain : parfois appelé porteur asymptomatique, désigne une personne dont l'organisme est infecté par un micro-organisme sans présenter aucune manifestation clinique.

QUESTION 10

L'infection est dite nosocomiale :

- si elle apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation, ou d'un soin ambulatoire, et si elle n'était pas présente ni en incubation à l'admission à l'hôpital;
- dans un délai d'au moins 48 heures après l'admission à l'hôpital ou dans la structure de soins. Ce délai est de **30 jours** suivant l'intervention pour les infections de site opératoire, **d'un an** s'il y a **mise en place de prothèse ou d'implant**.

QUESTION 11

Manuportée : contamination due au personnel, véhiculée par ses mains et sa blouse.

Mesures prophylactiques :

- lavage fréquent des mains ;
- changement quotidien de tenue ;
- blouses de protection ou d'isolement ;
- port éventuel de gants.

Aéroportée : encore appelée aérobiocontamination, contamination par l'air et les poussières qu'il véhicule.

Mesures prophylactiques :

- aérer les chambres après réfection des lits ;
- laisser reposer 15 minutes avant d'y pratiquer un soin ;
- utiliser du linge en « non tissé » qui n'émet pas de particules ;
- utiliser les ventilateurs à air filtré ;
- humidifier l'atmosphère, etc. ;
- masques ;
- limiter les déplacements d'air pendant les soins ;
- balayage humide.

■ QUESTION 12

d. Les tissus vivants, le résultat étant limité aux micro-organismes présents au moment de l'opération.

► Chirurgie

■ QUESTION 13

- a.** Fracture spiroïde : fracture d'un os long, dont le trait à la forme d'une spire.
- b.** Fracture comminutive : fracture plus ou moins totale engendrant de nombreux fragments osseux.
- c.** Fracture bifocale : deux traits de fractures séparés et indépendants sur le même os.

■ QUESTION 14

Il s'agit d'un tableau brutal avec :

- perte de conscience brève ou prolongée ;
- céphalée intense et inhabituelle ;
- nausée et vomissements ;
- crise épileptique ;
- coma.

■ QUESTION 15

Colostomie : abouchement de l'intestin à la peau assurant une dérivation externe du contenu digestif. Elle peut être temporaire ou définitive en fonction de la pathologie.

Les conséquences sont :

- perte du contrôle de l'exonération avec, pour certaines stomies (coliques gauches), un certain degré de continence (par obturateur de stomie et irrigations coliques) ;
- modification de l'image corporelle.

QUESTION 16

- a. de détecter une hémorragie digestive.
- b. de pratiquer un lavage gastrique.
- c. de pratiquer une alimentation entérale en cas d'alimentation orale impossible ou insuffisante.

► Législation

QUESTION 17

a. En 2006 (loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portent création d'un ordre national des infirmiers).

b. Les missions :

1- Il contrôle l'accès à la profession, en vérifiant, à l'occasion de l'inscription des infirmiers à son tableau, que «les conditions de compétence, de moralité et d'indépendance» exigées par la loi pour l'exercice de cette profession sont remplies.

2- Il maintient les principes éthiques nécessaires à l'exercice de l'art infirmier, énoncés dans le code de déontologie préparé par son Conseil national. À ce titre, il conseille et soutient les infirmiers en cas de problème déontologique dans leur exercice. Ses chambres disciplinaires jugent et sanctionnent les éventuels manquements à la déontologie.

3- Il veille à développer la compétence des infirmiers dans le cadre de leur obligation de « développement professionnel continu » (DPC). En particulier, en coordination avec la Haute Autorité de santé, il participe à la diffusion de règles de bonnes pratiques et organise l'évaluation de ces pratiques.

4- Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins.

5- Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession d'infirmier. Il peut, devant toutes les juridictions, exercer les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à la profession.

6- Il peut concilier les litiges entre un patient et un infirmier ou entre infirmiers.

7- Il assure la promotion de la profession.

8- Il étudie les questions et projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé concernant l'exercice de la profession infirmière. Il contribue ainsi, par ses avis et ses propositions, à la pertinence des textes touchant à la profession.

9- Il participe au suivi de la démographie de la profession infirmière et à la production de données statistiques homogènes. Il étudie l'évolution prospective des effectifs d'infirmiers au regard des besoins de santé, afin d'anticiper les réponses à leur donner.

10- Il peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice des infirmiers inscrits à son tableau et de leurs ayants droit.

11- Il assure la représentation de la profession dans le cadre de ces missions.

Source : www.ordre-infirmiers.fr

QUESTION 18

Finalité : elles servent à gérer les risques sanitaires au sein de l'établissement de santé.

Elles permettent une alerte et une réaction rapide et efficace face à des événements indésirables grâce à une traçabilité organisée.

EXEMPLES

- Matériovigilance.
- Hémovigilance.
- Pharmacovigilance.
- Biovigilance.
- Identitovigilance.
- Infectiovigilance.

QUESTION 19

Sauf exception, l'autorité parentale est exercée par le père et la mère du mineur, qu'ils soient mariés, qu'ils vivent maritalement ou qu'ils soient divorcés. Pour une intervention, ils doivent signer tous les deux l'autorisation de soins, qui comprend éventuellement une intervention.

QUESTION 20

Le diagnostic, le traitement, les examens complémentaires et les soins doivent être expliqués au patient. Une réflexion sur les bénéfices escomptés et les risques encourus doit être menée, afin que le patient puisse donner son consentement libre et éclairé. En cas de litige, il appartient aux professionnels de santé d'apporter la preuve qu'ils se sont bien acquittés de l'obligation d'informer.

Sujet 5

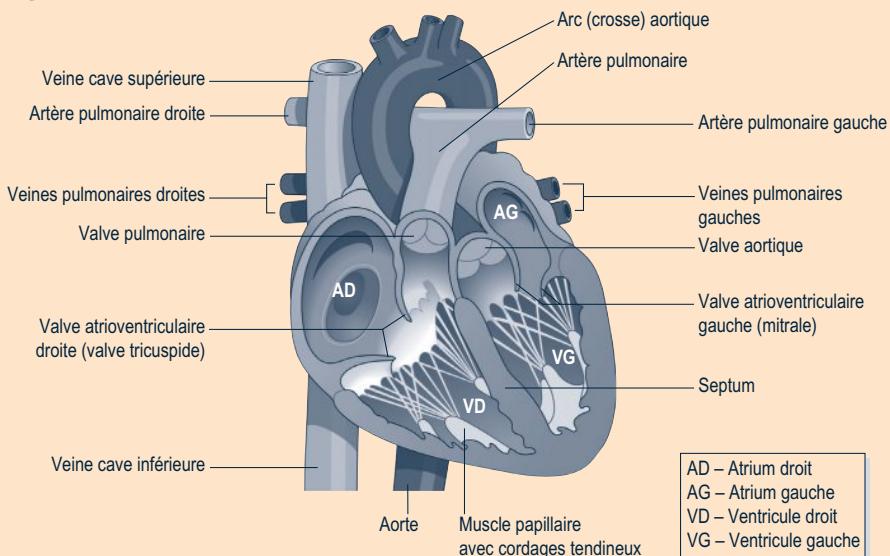
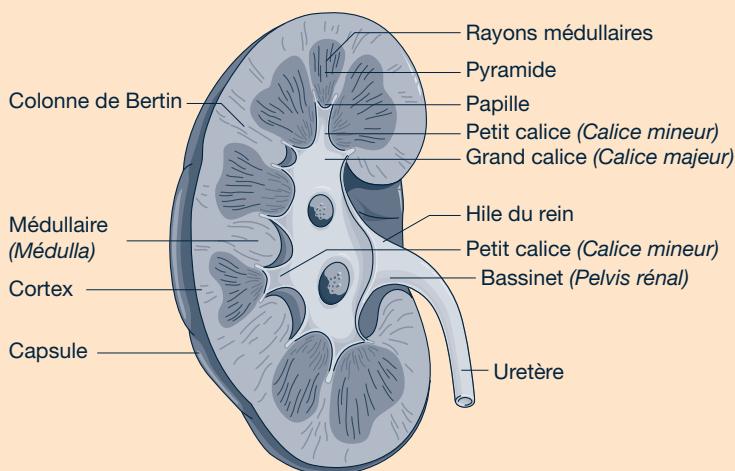
► Anatomie

QUESTION 1

- a. Les artères coronaires.
- b. Obliger le sang à circuler dans la même direction.
- c. Péricarde, myocarde, endocarde.

QUESTION 2

- a. Le poumon droit est constitué de trois lobes.
- c. Les bronches gauches se divisent en bronches lobaires.

QUESTION 3**Fig. 4.8. Intérieur du cœur.****QUESTION 4****Fig. 4.9. Section vue de la face du rein droit.****► Physiologie****QUESTION 5****► Le transport :**

- distribue l'oxygène et les nutriments provenant des poumons et du système digestif à toutes les cellules ;

- transporte les déchets du métabolisme cellulaire vers les sites d'élimination (poumons pour le dioxyde de carbone et reins pour les déchets azotés) ;
- transporte les hormones des glandes endocrines vers les organes cibles.

► **La régulation** : maintien de la température, du pH et d'un volume adéquat de liquide dans le système circulatoire.

► **La protection** : prévention de l'hémorragie et de l'infection.

QUESTION 6

Principales fonctions du rein :

- fabrique l'urine et élimine les déchets ;
- maintient l'homéostasie ;
- contrôle l'hématopoïèse ;
- contrôle la pression artérielle ;
- intervient dans le métabolisme de la vitamine D.

► Hygiène

QUESTION 7

- Durée d'hospitalisation.
- Hygiène cutanée de la préparation préopératoire.
- Multiplication des dispositifs de drainage.
- État général du patient et âge.
- Durée de l'intervention.
- Prise en compte de la classe de l'intervention (Altemeier) dans la programmation opératoire.
- Hygiène des locaux.
- Traitement d'air.
- Stérilité des DM.
- Tenue et comportement du personnel.

QUESTION 8

- a. La contamination** : c'est un processus entraînant la présence transitoire de micro-organismes sur des objets ou des personnes, sans invasion des tissus de l'organisme.
- b. La colonisation** : présence de micro-organismes dans un organe ou sur un individu qui peuvent se multiplier, mais sans réaction tissulaire ou cellulaire détectée au moment de l'isolement microbiologique.
- c. L'infection** : elle est contemporaine à la création des milieux de soins. La complexité du risque infectieux réside dans le nombre de causes potentielles, difficiles à isoler les unes des autres.
- d. L'aérobiocontamination** : contamination microbienne de l'air.

QUESTION 9

Objectif : faire barrière à l'entrée des agents infectieux dans l'environnement immédiat du patient pour le protéger ou mieux des phénomènes de contamination exogène.

Mesures :

L'isolement protecteur repose donc sur 2 grands axes :

- les précautions « standard », applicables à tous les patients ;
- des précautions supplémentaires, adaptées en fonction des patients :
 - pour le personnel, lavage des mains et/ou utilisation d'une solution hydroalcoolique avant l'entrée dans la chambre ;
 - pour les visiteurs, lavage des mains et/ou utilisation d'une solution hydroalcoolique avant l'entrée dans la chambre ;
 - désinfection ou stérilisation du matériel avant l'entrée dans la chambre ;
 - surblouse à l'entrée de la chambre avec masque protecteur et calot ou charlotte pour le personnel et les visiteurs (limiter le nombre de visiteurs) ;
 - signalement de l'isolement protecteur ;
 - maintien de la porte de la chambre fermée ;
 - utilisation de l'eau bactériologiquement maîtrisée.

QUESTION 10

- Aéroportée.
- Manuportée.
- Sexuelle.
- Foeto-maternelle.
- Entérale.

QUESTION 11

- Effectuer le sondage en système clos.
- Respecter l'asepsie lors des manipulations.
- Maintenir le système clos.
- Faire les prélèvements dans le site prévu à cet effet.
- Effectuer une toilette urogénitale et le soin de sonde.

► Chirurgie

QUESTION 12

- a. Hémorragie interne.
- b. Signes cliniques :
 - douleurs pelviennes ;
 - choc hémorragique ou hémodynamique ;
 - métrorragies ;
 - défense pelvienne.

QUESTION 13

- Douleurs de l'hypocondre droit.
- Fièvre.
- Ictère.
- Frissons.
- Nausées, vomissements.

QUESTION 14

- Pansement.
- Douleur.

- Fièvre.
- Tension artérielle.
- Pouls.
- Pâleur.

■ QUESTION 15

- a. Fracture ouverte : rupture de la continuité osseuse avec effraction cutanée.
- b. Risques principaux :
 - infection ;
 - hémorragie ;
 - lésion nerveuse ;
 - lésion vasculaire.

■ QUESTION 16

Le cœur.

► Législation

■ QUESTION 17

- a. Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.
- b. Il contribue à l'amélioration des conditions de travail, à la prévention et à l'analyse des risques. Il donne un avis sur :
 - le règlement intérieur ;
 - le rapport annuel et le bilan des actions ;
 - le programme annuel de prévention des risques professionnels.

■ QUESTION 18

- b. assure la gestion des risques liés à l'activité opératoire.
- d. élabore et met en œuvre une démarche de soins individualisée.

■ QUESTION 19

- a. Date d'utilisation.
- b. Identification du patient (nom, prénom et date de naissance).
- c. Le nom du médecin utilisateur.
- d. Identification du dispositif médical implantable (dénomination, numéro de lot, nom du fabricant).

■ QUESTION 20

- Pharmacovigilance : médicaments.
- Hémovigilance : produits sanguins labiles.
- Matériovigilance : dispositifs médicaux.
- Réactovigilance : dispositifs médicaux de diagnostic in vitro.
- Biovigilance : produits du corps humain utilisés à des fins thérapeutiques.
- Infectiovigilance : prévention et maîtrise des infections nosocomiales.

Épreuve écrite – sujets d'entraînement sans corrigés

L'ESSENTIEL

On apprend également lorsqu'on va chercher les éléments de réponses. Dans les deux épreuves suivantes, les réponses ne sont pas données... À vous d'aller les chercher !

S'ENTRAÎNER

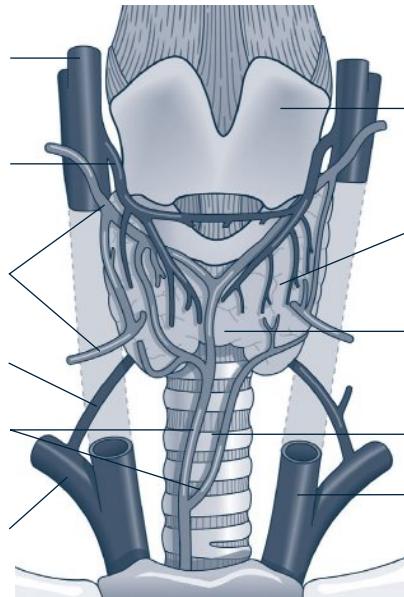
Sujet 6 – à traiter en 1 h 30

► Anatomie

QUESTION 1

Complétez le schéma suivant.

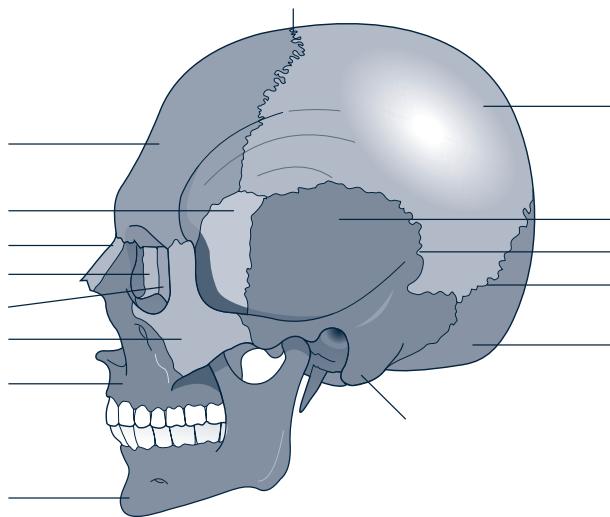
Fig. 5.1. Siège de la glande thyroïde et structures voisines.



QUESTION 2

Complétez le schéma suivant.

Fig. 5.2. Les os du crâne (vue latérale).



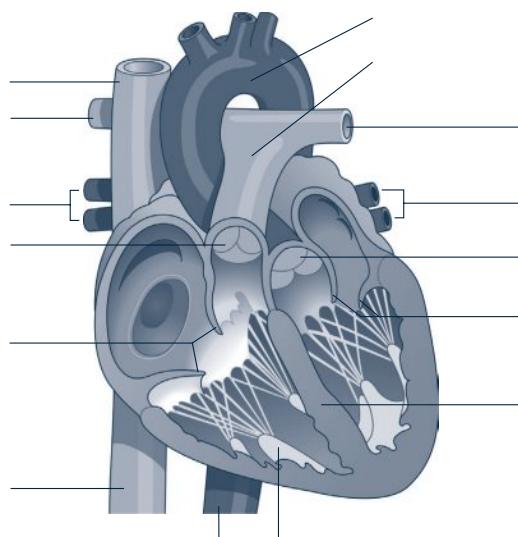
QUESTION 3

Citez deux éléments du tube digestif vascularisés par l'artère mésentérique supérieure.

QUESTION 4

Complétez le schéma suivant.

Fig. 5.3. Intérieur du cœur.



► Physiologie

QUESTION 5

Une dysphonie peut être la conséquence d'une paralysie d'une corde vocale d'origine nerveuse. Quel est ou quels sont les nerfs concernés ? Cochez la ou les bonnes réponses.

a. Nerf phrénique. **b.** Nerf récurrent. **c.** Nerf sciatique.
 d. Nerf ophtalmique. **e.** Aucun de ceux-là.

QUESTION 6

Citez les principales fonctions du rein.

QUESTION 7

Qu'est-ce qu'une hormone ?

QUESTION 8

Quel est le neuromédiateur responsable de la contraction musculaire ?

► Hygiène

QUESTION 9

Définissez les « précautions standards » en hygiène et citez quatre exemples.

QUESTION 10

Citez, dans l'ordre chronologique, les étapes de traitement avant stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables souillés.

QUESTION 11

Quelle est la dénomination complète du RAISIN ? Quels sont ses objectifs ?

QUESTION 12

À quelle(s) flore(s) s'adressent ces différents lavages des mains ?

a. Lavage simple.
b. Lavage hygiénique.
c. Lavage chirurgical.

► Chirurgie

QUESTION 13

Quels sont les signes cliniques d'une luxation de hanche ?

QUESTION 14

Quel est le risque majeur d'une fracture ouverte ?

QUESTION 15

Définissez les termes suivants.

a. Spondylodiscite.
b. Pyosalpingite.
c. Ostéoporose.

QUESTION 16

Quelles sont la définition et les indications de la ponction d'ascite ?

► Législation

QUESTION 17

Tout au long de son exercice professionnel, l'IDE est soumis à des obligations qui mettent en jeu sa responsabilité. Lesquelles ?

- a.** Responsabilité pénale.
- b.** Responsabilité civile.
- c.** Responsabilité personnelle.
- d.** Responsabilité administrative.
- e.** Responsabilité disciplinaire.

QUESTION 18

Que signifient les sigles suivants ?

- a.** DGOS.
- b.** CLIN.
- c.** ARS.
- d.** T2A.

QUESTION 19

Quelles sont les missions du CLIN ?

QUESTION 20

Vous avez une prémedication à réaliser. Que devez-vous faire avant de la réaliser ?

Vérifier que cette prémedication est

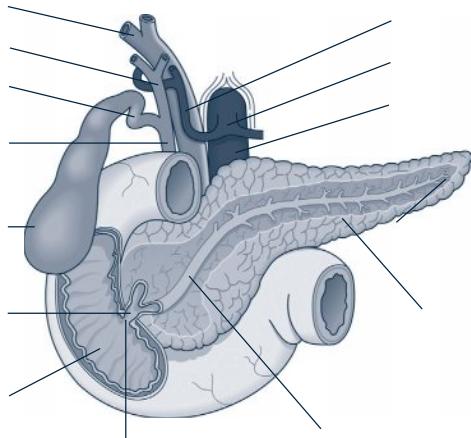
Sujet 7 – à traiter en 1 h 30

► Anatomie

QUESTION 1

Complétez le schéma suivant.

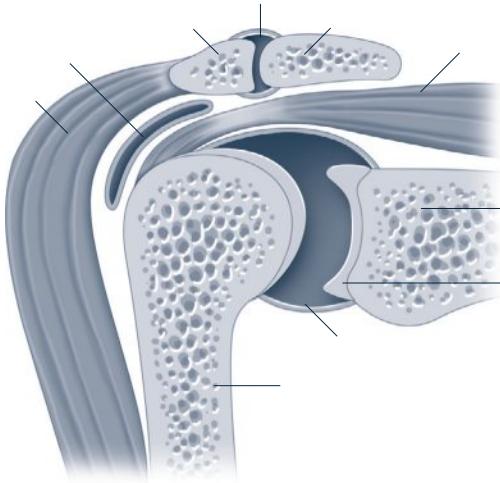
Fig. 5.4. Le pancréas en relation avec le duodénum et les voies biliaires.



QUESTION 2

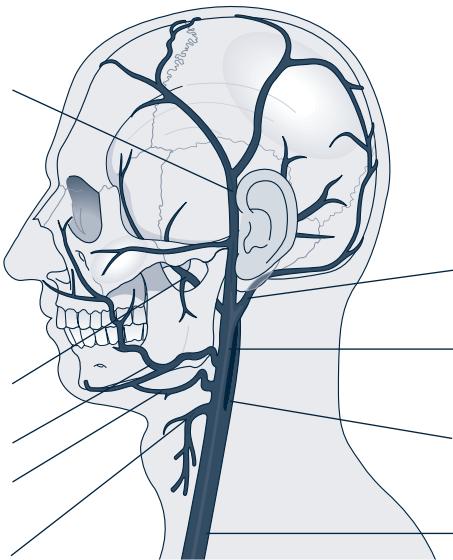
Complétez le schéma suivant.

Fig. 5.5. Articulation de l'épaule.

**QUESTION 3**

Vue latérale droite du cou : squelette et vaisseaux artériels (clavicule enlevée).
Complétez le schéma suivant.

Fig. 5.6. Principales artères du côté gauche de la tête.



QUESTION 4

Quel est le muscle respiratoire principal ? Citez le nerf qui l'innervé.

► Physiologie

QUESTION 5

Reliez le terme à la définition appropriée.

a. Tétraplégie	1. Diminution de la force musculaire
b. Parésie	2. Paralysie de la moitié inférieure du corps
c. Paraplégie	3. Anomalie de la perception des sensations, sensations pénibles sans cause apparente et fourmillements
d. Paresthésie	4. Paralysie des quatre membres

QUESTION 6

Définissez les termes suivants.

a. Cystectomie. **b.** Cystostomie.
c. Cystoscopie. **d.** Cystotomie.

QUESTION 7

Quelle est la situation des glandes parathyroïdes ? Quelle hormone sécrètent-elles ?

QUESTION 8

Quels sont les deux phénomènes naturels qui interviennent dans l'hémostase primaire ?

► Hygiène

QUESTION 9

Définissez les termes suivants.

a. Auto-infection. **b.** Hétéro-infection. **c.** Exo-infection.

QUESTION 10

Quelle est la différence entre désinfection et stérilisation ?

QUESTION 11

Définissez l'infection associée aux soins.

QUESTION 12

Le lavage antiseptique des mains doit se faire (cochez la bonne réponse) :

a. après tout acte auprès d'un patient contagieux.	<input type="checkbox"/> Vrai	<input type="checkbox"/> Faux
b. avant tout geste auprès d'un patient quel qu'il soit.	<input type="checkbox"/> Vrai	<input type="checkbox"/> Faux
c. après tout acte septique.	<input type="checkbox"/> Vrai	<input type="checkbox"/> Faux
d. avec un savon ordinaire.	<input type="checkbox"/> Vrai	<input type="checkbox"/> Faux
e. pendant au moins 3 minutes.	<input type="checkbox"/> Vrai	<input type="checkbox"/> Faux

► Chirurgie

QUESTION 13

Quels sont les trois effets recherchés de l'anesthésie générale ?

QUESTION 14

Citez quatre signes cliniques lors d'un arrêt cardiaque.

QUESTION 15

Définissez les termes suivants.

a. Cal vicieux. b. Entorse. c. Pyélonéphrite.

QUESTION 16

Après une adénectomie prostatique, quelle complication sexuelle observe-t-on ?

► Législation

QUESTION 17

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier est habilité à pratiquer les gestes suivants (cochez la ou les bonnes réponses) :

- a. Pose d'un timbre tuberculinique et lecture du résultat.
- b. Surveillance des voies veineuses centrales et des cathéters implantables.
- c. Pose d'une sonde à oxygène.
- d. Ventilation manuelle instrumentale par masque.
- e. Soins infirmiers, raisonnement clinique IDE.

QUESTION 18

Que signifient les sigles suivants ?

a. CRUQPC. b. CMU. c. CSP.
d. CSIRMT. e. CSSI.

QUESTION 19

Quelles sont les missions de la commission du service des soins infirmiers ?

QUESTION 20

Quelles sont les missions des agences régionales de santé (ARS) ?

Avant-propos

L'ESSENTIEL

La deuxième étape des épreuves d'admission est l'épreuve orale d'admission. Là encore, le texte de référence est l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire.

Art. 13 – Une épreuve orale d'admission notée sur 20. Elle consiste en un exposé de 10 minutes au maximum sur un sujet d'ordre professionnel faisant appel à des connaissances cliniques, suivi d'un entretien de 10 minutes au maximum avec le jury afin de juger les aptitudes du candidat à suivre la formation. Les candidats d'une même séance d'admission sont interrogés sur une question identique. Le jury détermine celle-ci immédiatement avant le début de l'épreuve. Chaque candidat dispose de 20 minutes de préparation. Toute note inférieure à 10 sur 20 est éliminatoire.

© <http://www.legifrance.gouv.fr>

Déroulement de l'épreuve

L'épreuve comprend deux temps distincts :

- **Un exposé de 10 minutes** au maximum sur un sujet d'ordre professionnel faisant appel à des connaissances professionnelles.

Le sujet présente une situation professionnelle en dehors d'un bloc opératoire. Il s'agit souvent de situations de soins pré- ou postopératoires. Les connaissances cliniques recherchées sont celles de l'exercice infirmier.

- **Un entretien de 10 minutes** au maximum avec le jury afin de juger de vos aptitudes à suivre la formation.

Cet échange a pour objectif de permettre au jury de repérer chez vous votre intérêt, votre motivation et vos aptitudes pour la formation et pour le métier d'Ibode.

La composition du jury final est de cinq professionnels de la santé, cadre paramédical Ibode ou Ibode, praticien qualifié en chirurgie, responsable de formation Ibode. S'il y a beaucoup de candidats, le jury peut être dédoublé en plusieurs sous-jurys composés de deux cadres Ibode ou Ibode et d'un chirurgien.

Temps de préparation

Vous serez invité à préparer votre exposé pendant 20 minutes.

C O N S E I L S

- Lisez le sujet avec attention, repérez les données principales.
- Lisez la ou les questions posées.
- Repérez les connaissances qui sont sollicitées : anatomiques ? physiologiques ? cliniques ? diagnostiques ? thérapeutiques ? juridiques ? Quels soins ? Quelles vigilances ? Quelles surveillances ?
- Préparez un plan de votre exposé : celui-ci dépend du sujet et de la question posée. Différentes possibilités : priorités face à une situation d'urgence, déroulé des actions dans une planification de soins, acteurs de soins concernés et responsabilité...
- Dans la préparation, prendre en compte la durée de l'exposé (10 minutes).

Temps d'exposé

C O N S E I L S

- Prenez la parole dès que le jury vous y invite.
- Présentez succinctement la situation professionnelle de l'épreuve.
- Annoncez votre plan d'exposé.
- Respectez le temps imparti de 10 minutes.
- Suivez votre plan.
- Utilisez des termes précis, un vocabulaire professionnel et évitez les abréviations.
- Veillez à faire des phrases courtes qui s'enchaînent, à donner de la cohérence à vos propos.
- Soignez votre élocution, avec une voix audible et un langage fluide.
- Concluez votre exposé de façon claire.
- Indiquez au jury que vous avez terminé votre exposé.

Temps d'entretien

Ce moment devient un temps d'échange entre vous et le jury. Vous allez être invité à présenter votre projet professionnel : devenir Ibode, vous former pour cela.

Différents axes peuvent être explorés par les membres du jury : ce que vous connaissez de la formation, ce qu'elle va vous apporter, votre projection dans ce métier, l'analyse que vous faites de votre expérience professionnelle ; si vous avez déjà travaillé en bloc opératoire, ce que la formation va changer pour vous...

La qualité de l'échange repose, entre autres, sur la préparation de celui-ci et sur l'argumentation motivée de votre choix professionnel.

C O N S E I L S

Préparez cet entretien en amont du jour de l'épreuve :

- Écrivez votre curriculum vitae pour retracer votre parcours professionnel.
- Pour chaque poste occupé, faites le point : ce que vous avez appris, ce qui vous manquait, ce qui vous a le plus intéressé, ce qui vous a interrogé...
- Utilisez les référentiels compétences et activités de l'Ibode et analysez votre expérience de manière critique au regard de ces documents.
- Renseignez-vous sur la formation : lisez l'arrêté de formation. Si vous avez des questions, contactez une école d'Ibode pour avoir des réponses, consultez les sites Internet de l'AEEIBO (Association des enseignants des écoles d'infirmiers de bloc opératoire) et de l'UNAIBODE (Union nationale des associations d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État). Rencontrez des infirmiers de bloc opératoire en formation et des jeunes diplômés.
- Projetez-vous sur le plan professionnel : quelles compétences devez-vous acquérir en formation ? Pour cela, quels contenus, quelles pratiques devez-vous développer ? Quelles responsabilités seront en jeu ? Quelle plus-value allez-vous apporter à votre établissement de santé ?
- Projetez-vous également en formation sur le plan personnel, familial, financier : quelle organisation allez-vous mettre en place ? Quelles démarches devez-vous faire avant : information de votre employeur, prise en charge financière, logement... ?

Au moment de l'épreuve :

- Respectez les règles de civilité.
- Soyez authentique dans l'échange et ouvert au dialogue.
- Utilisez un vocabulaire professionnel.
- Écoutez les questions du jury.
- Prenez le temps de la réflexion pour les réponses, évitez toute précipitation.
- Soyez impliqué dans l'échange, parlez à la première personne tout en vous situant dans une dynamique d'équipe.

Pour être prêt, testez-vous !

Pour le temps d'exposé :

- Isolez-vous dans une pièce pendant 20 minutes, muni d'un sujet, de papier brouillon, de crayons et d'un minuteur.
- Choisissez un des sujets proposés.
- Suivez les conseils donnés précédemment.
- Vérifiez l'exactitude de vos réponses comme vous l'avez fait précédemment pour l'épreuve écrite, corrigez les réponses inexactes.
- Au besoin, mettez en place un plan de révision.

Pour le temps d'échange :

- Faites observer par un tiers votre communication verbale et non verbale, votre attitude, vos regards ; repérez vos gestes parasites, vos mimiques.
- Exprimez à voix haute votre travail, devant votre miroir, en vous enregistrant, en le présentant à un tiers.
- Réécoutez votre prestation et repérez ce qui est hésitant, confus, absent de vos propos pour réajuster.
- Évitez l'entraînement abusif qui a pour effet de lisser le discours, d'atténuer les reliefs, de modéliser les propos jusqu'à perdre votre naturel et votre authenticité !

L'ESSENTIEL

Voici plusieurs sujets issus des épreuves de ces deux dernières années de concours d'entrée de différentes écoles.

Pour les six premiers, vous trouverez un guide de réponses dans le chapitre 7.
Vous avez 20 minutes pour traiter chaque situation.

S'ENTRAÎNER

Situation professionnelle 1

Monsieur C., 80 ans, est hospitalisé pour la prise en charge d'une sténose cardiaque gauche symptomatique.

Il est transféré du service de neurologie en service de chirurgie suite à un accident vasculaire cérébral sylvien gauche.

1

Citez et argumentez les précautions qui doivent être prises lors de l'installation du patient dans sa chambre dans l'attente de son intervention.

2

Citez et argumentez les paramètres spécifiques à surveiller à son retour de bloc dans le service d'hospitalisation.

Situation professionnelle 2

Madame J., 76 ans, a subi une intervention chirurgicale en urgence pour un goitre compressif qui évolue depuis quatre ans. Elle remonte dans le service 4 heures après la fin de l'intervention.

Antécédents : diabète, hypertension artérielle, obésité.

1

À son arrivée dans votre service, énumérez et argumentez les éléments de surveillance à mettre en place et leurs fréquences.

2

La patiente, originaire d'une autre région, vous demande « quand elle pourra rentrer chez elle ». Que lui répondez-vous ? Argumentez votre réponse.

Situation professionnelle 3

Monsieur A., 75 ans, a bénéficié d'une résection de la prostate sous rachianesthésie.

À son retour dans le service, vous prenez en charge monsieur A. qui est porteur :

- d'une sonde vésicale à double courant reliée à un collecteur d'urine ;
- d'une poche de lavage vésical en cours : 3 litres de NaCl à neuf pour mille, à renouveler jusqu'à la disparition du sang dans le collecteur ;
- d'une voie veineuse avec, en perfusion, du sérum glucosé à 5 %, 500 ml.

Vous êtes infirmier dans le service d'urologie de 13 heures à 21 heures, vous travaillez en collaboration avec un aide-soignant et un étudiant en soins infirmiers de deuxième année et vous prenez en charge monsieur A. à son retour dans le service.

Le patient s'inquiète de ne pas sentir son bassin et ses jambes à son retour dans la chambre.

1

Quelle information lui donnez-vous ?

2

Quelles surveillances particulières effectuez-vous pour ce patient ?

3

Quels soins pouvez-vous confier à l'étudiant en soins infirmiers ?

4

Citez les actes en collaboration avec l'aide-soignant que vous pouvez effectuer.

Situation professionnelle 4

Une femme de 45 ans est admise en urgence pour de violentes douleurs abdominales intermittentes et des vomissements nauséabonds. Elle a des gaz, son faciès est crispé. Ses urines peu abondantes sont claires. Sa température est de 38°. Son pouls est à 100. Sa tension artérielle est de 11/7.

À l'examen, le médecin constate un ballonnement périombilical, une douleur et une défense abdominales localisées à gauche. Le toucher pelvien est normal. L'interrogatoire précise un antécédent d'appendicectomie dans l'enfance. Le diagnostic d'occlusion est fortement suspecté et la décision est prise d'opérer très rapidement cette patiente sous anesthésie générale.

1

Quelle est la cause la plus probable de l'occlusion ?

2

Quel est votre rôle d'infirmier dans la prise en charge de cette patiente avant l'intervention ?

Situation professionnelle 5

Monsieur B., 80 ans, a fait une chute en se prenant les pieds dans le tapis du salon de son domicile.

Accompagné par son fils, il est hospitalisé à 11 heures dans le service d'orthopédie pour suspicion d'une fracture fémorale, où il bénéficie d'une consultation radiologique et chirurgicale.

À l'issue de la consultation, le chirurgien décide de pratiquer un enclouage centromédullaire, le jour même à 17 h 30.

Ce jour-là, vous travaillez dans ce service de 10 heures à 18 heures.

Quelles sont les actions de soins que vous mettez en œuvre pour la prise en charge de monsieur B. ?

Situation professionnelle 6

Aurélie, 16 ans, et Véronique, 17 ans, lycéennes, sont à la patinoire du centre-ville avec un groupe d'amis. Brutalement, à la suite d'une figure libre, Aurélie percute violemment Véronique et toutes deux tombent sur la glace.

Aurélie se redresse, saigne abondamment du nez et présente un œdème facial spontané.

Véronique a perdu connaissance et présente un coma vigile d'emblée.

Les secours arrivent et les jeunes filles sont transportées par les pompiers dans le service des urgences.

Vous êtes IDE dans ce service et participez avec l'équipe médicale à la prise en charge des deux jeunes filles à leur arrivée.

Décrivez les actions infirmières entreprises auprès d'Aurélie et de Véronique.

Situation professionnelle 7

À partir de cette situation, il n'y a pas de guide de réponse. À vous de chercher les éléments importants qui vous permettront de construire votre épreuve orale.

Annabelle, 7 ans, s'est blessée en tombant dans la cour inondée de l'école. Amenée par l'IDE scolaire aux urgences pédiatriques où vous travaillez, elle présente une plaie ouverte au front, un hématome et une déformation en dos de fourchette du poignet droit.

Sa maman est prévenue et doit arriver dans quelque temps.

L'IDE scolaire révèle qu'elle n'a pas perdu connaissance et qu'elle a pleuré immédiatement. L'enfant est très agitée.

Décrivez vos actions pour la prise en charge de cette enfant à son arrivée.

Situation professionnelle 8

Monsieur B., 40 ans, représentant marketing d'une société d'articles de sport, est hospitalisé dans le service d'orthopédie pour bénéficier d'une prothèse totale du genou.

Monsieur B. est passionné de ski.

Célibataire, il est inquiet pour son avenir professionnel. Il vous confie également qu'il est porteur du VIH (virus de l'immunodéficience humaine).

L'intervention est prévue le lendemain matin.

Quel rôle avez-vous auprès de monsieur B.? Argumentez.

Situation professionnelle 9

Madame G., 38 ans, trois enfants, horticultrice, est opérée d'une tumeur du sein droit, découverte lors d'une mammographie de dépistage. L'intervention consiste en une mastectomie avec curage ganglionnaire axillaire. Vous êtes IDE dans le service de gynécologie et vous accueillez madame G. à sa sortie du service de soins postinterventionnels. Elle est consciente. La feuille de transmission établit qu'elle est porteuse d'une perfusion, d'un drainage aspiratif type Redon® et d'un pansement compressif.

Quelle sera votre démarche infirmière à court et à moyen terme dans la prise en charge de madame G., et ce jusqu'à son retour à domicile ?

Situation professionnelle 10

Monsieur X., 32 ans, a subi un accident de la voie publique au volant de sa voiture, alors qu'il se rendait à son travail.

Il a subi un violent choc.

Il est amené par les pompiers aux urgences. À son arrivée, il est perfusé, sous oxygène, TA : 8/4, 90 de saturation oxygène, agité et confus. Le médecin urgentiste diagnostique un hémopneumothorax gauche compressif.

Vous êtes IDE aux urgences. Quel est votre rôle, de l'arrivée de ce patient à son passage en service d'hospitalisation ?

Situation professionnelle 11

Julien, 19 ans, étudiant en école de commerce, arrive au service des urgences amené par les pompiers à 2 heures du matin, après une soirée organisée entre étudiants.

Il présente manifestement des signes graves d'ébriété et une importante plaie de l'avant-bras droit avec déficit sensitivo-moteur prédominant sur l'index et le majeur.

Vous travaillez dans ce service et une exploration de la plaie est prévue à 8 heures. Décrivez vos actions de soins pré- et postopératoire.

Situation professionnelle 12

Madame B., 44 ans, professeur des écoles, est hospitalisée en service ambulatoire pour une cure de varices de la jambe gauche par stripping sous anesthésie générale. Madame B. est convoquée à 7 h 30 pour une intervention chirurgicale programmée à 8 h 15 et une sortie prévue à 17 h 30.

Vous travaillez de 7 heures à 17 heures.

Après analyse de la situation, décrivez votre prise en charge infirmière de madame B.

Situation professionnelle 13

Madame C., 33 ans, mariée, sans enfant, est admise à 9 heures pour suspicion de grossesse extra-utérine.

Elle présente les antécédents suivants :

- salpingite en juin 2004 ;
- tabagisme : un paquet/jour.

Après l'examen clinique, le chirurgien envisage de pratiquer une coelioscopie à 16 heures et prescrit le traitement suivant :

- un bilan biologique ;
- une voie veineuse périphérique avec un soluté polyionique 5 %, 1 litre/heure ;
- repos strict au lit jusqu'à l'intervention ;
- surveillance clinique.

Vous êtes infirmier(e) et travaillez de 8 heures à 15 h 30 en collaboration avec une aide-soignante. À 14 heures, l'aide-soignante vous informe que la perfusion est terminée et vous propose de la changer.

Après analyse et présentation de la situation, décrivez et justifiez vos actions infirmières relatives à la prise en charge de madame C.

Situation professionnelle 14

Vous travaillez dans le service de chirurgie, vous devez effectuer le retour de bloc opératoire de madame M., 50 ans, opérée d'une ovariectomie totale pour kyste de l'ovaire gauche par coeliochirurgie.

Madame M. est porteuse d'une voie veineuse périphérique et d'un pansement sec au niveau des incisions.

Vous décrirez et justifierez les actions et la surveillance infirmières durant les 48 premières heures au regard des prescriptions médicales.

CORRIGÉS

Situation professionnelle 1

1

- Surveillance des signes neurologiques : évaluation de l'état de conscience, consignes à respecter (pas de lever, rester à jeun).
- Respect strict de la position dans le lit : décubitus dorsal.
- Patient « scopé ».
- Surveillance des constantes : TA, pouls, température.
- En fonction des résultats du doppler, la position de surélévation de la tête de 30° sera acceptée ou non.

2

- Surveillance des signes neurologiques : évaluation de l'état de conscience, consignes à respecter (pas de lever seul, rester à jeun), repérage des signes d'AIT ou d'AVC.
- Surveillance des constantes : TA qui doit être entre 14 et 16.
- Vérification des paramètres vitaux (fréquence et amplitude respiratoires).
- Mise en route des prescriptions médicales.
- Évaluation de la douleur et ajustement du traitement antalgique sur prescription médicale.
- Vérification de la prescription (datée et signée...).
- Faire les calculs de doses nécessaires.
- Distribution selon les règles d'asepsie et vérification de la bonne diffusion du médicament (vérifier que la perfusion s'écoule bien dans la veine).
- Traçabilité sur le DM et transmissions écrites (date, heure, dosage, débit).
- Vérification de l'apparition d'effets secondaires.
- Surveillance des pansements, des drainages...
- Surveillance de l'apparition d'un déficit coté.
- Surveillance de l'apparition d'un hématome pouvant comprimer les voies aériennes.
- S'il y a accord pour l'hydratation, surveillance des risques de fausse route.
- Mise en place des traitements (anticoagulants) selon le protocole du service.

- Faire respecter le repos strict au lit. Mettre des barrières de lit si besoin.
- Placer la sonnette de façon à ce qu'elle soit accessible.

Situation professionnelle 2

1

- Surveillance de signes neurologiques : évaluation de l'état de conscience, consignes à respecter (pas de lever seul, rester à jeun).
- Surveillance des constantes : TA toutes les 2 heures, car HTA.
- Vérification des paramètres vitaux (fréquence et amplitude respiratoires).
- Surveillance des pansements, des drainages...
- Mise en route des prescriptions médicales.
- Évaluation de la douleur et ajustement du traitement antalgique sur prescription médicale.
- Distribution selon les règles d'asepsie et vérification de la bonne diffusion du médicament (vérifier que la perfusion s'écoule bien dans la veine).
- Surveillance de l'apparition d'un hématome pouvant comprimer les voies aériennes.

2

La sortie sera possible dans environ une semaine si les critères suivants sont respectés :

- autorisation de l'équipe médicale ;
- les systèmes aspiratifs Redon® ne sont plus en place ;
- début de cicatrisation ;
- état local correct ;
- glycémie et TA stabilisées.

Situation professionnelle 3

1

- Sensation normale liée à l'effet de l'anesthésie sur le petit bassin et les jambes (rachianesthésie).
- Retour de la sensibilité des jambes de manière progressive dans les heures qui suivent.
- Ne pas se lever (risque de chutes).

2

- Hématurie (sonde en légère traction ou simple déclive de la poche pendant quelques heures). La pression du ballonnet contribue à réaliser l'hémostase de la loge.
- Hémorragie : présence de gros caillots dans la vessie nécessitant des lavages sous pression à la seringue, voire le changement de sonde par le chirurgien.

- «Turp syndrome» ou syndrome de résorption avec bradycardie, hyponatrémie et risque d'œdème cérébral.
- **Signes neurologiques** : la solution hypotonique de Glycocolle® 1,5 % induit une hypo-osmolarité plasmatique avec constitution d'un œdème cérébral.
 - D'où somnolence, confusion, céphalée, nausées, vomissements, convulsions, coma, troubles visuels (mydriase, cécité transitoire).
- **Signes cardiovasculaires** : signes de surcharge volémique, dyspnée, cyanose, bradycardie, variations tensionnelles (hypertension, puis hypotension), augmentation de la pression veineuse centrale, œdème aigu du poumon, choc cardiogénique et arrêt cardiaque.

3

- Surveillance et changements de poches.
- Surveillance de la perfusion.
- Surveillance neurologique et cardiovasculaire.

4

Avec l'AS, vous pouvez effectuer tous les soins de confort et d'hygiène et la surveillance du patient relevant de l'article R. 4311-5 du Code de la santé publique.

Situation professionnelle 4

1

Occlusion par bride.

2

- Accueil, identité, installation, rôle psychologique.
- Pose d'une voie veineuse pour compensation hydroélectrolytique.
- Mise en route rapide du bilan préopératoire.
- Bilan sanguin (NFS, ionogramme, coagulation, groupe sanguin).
- Radio ASP, éventuellement du thorax, et ECG.
- Pose d'une sonde digestive pour aspiration.
- S'assurer que l'anesthésiste, le chirurgien et le bloc opératoire soient prévenus.
- Surveillance des constantes (pouls, tension, température, diurèse).
- Administration des antalgiques prescrits.
- Vérification de la propreté générale (pas de douche possible) et préparation du champ opératoire.
- Récupération des résultats du bilan.
- Prémédication.
- Dossier et feuille de suivi.

Situation professionnelle 5

- ▶ Accueil
- ▶ Rassurer et prendre des nouvelles auprès du fils sur les circonstances de la chute, les antécédents médicaux (traitements en cours) et chirurgicaux, les habitudes de vie, les coordonnées et les personnes à prévenir.
- ▶ Installation dans un lit chaud, mise en place d'un cerceau sur les membres inférieurs, sonnette à proximité.
- ▶ Prise des constances et mise en place d'une feuille de surveillance.
- ▶ Interrogation du patient: heure du dernier repas, a-t-il uriné depuis la chute ? L'intervention étant programmée, demander de rester à jeun sans boire, manger ni fumer.
- ▶ Appel du médecin anesthésiste et transmission des informations recueillies.
- ▶ Prémédication administrée.
- ▶ Préparer le dossier avec les éléments recueillis, les examens sanguins et les radiographies.
- ▶ Préparation cutanée succincte au regard de la douleur.
- ▶ Transfert vers le bloc opératoire et transmission avec l'équipe du bloc opératoire.
- ▶ Envisager le post-opératoire à moyen terme avec le fils de M. B. : retour à domicile ? Surveillance à domicile (auxiliaire de vie, kiné, etc.).
- ▶ Alerter le fils sur les risques de désorientation, le syndrome de glissement et les problèmes psychologiques éventuels.

Situation professionnelle 6

Véronique est prise en charge en premier, car perte de conscience :

- ▶ Urgence vitale ?
- ▶ Arrêt cardio-respiratoire ? Géré par les pompiers ?
- ▶ Continuité, recueil des données, transmissions.
- ▶ Installation dans une coquille à respecter.
- ▶ État de conscience.
- ▶ Examen neurologique : pupilles...
- ▶ Vomissements ?
- ▶ Plaie crânienne ?
- ▶ Bilan traumatologique complet, recherche d'autres lésions.
- ▶ Constantes : pulsations, TTA.
- ▶ Monitorage.
- ▶ Surveillance, observation.
- ▶ Radio, scanner, biologie, prescriptions médicales.

Aurélie :

- ▶ La rassurer, car angoisse : elle est impressionnée par l'état de son visage (image de soi)...
- ▶ Calmer la douleur (prescription de médicaments).
- ▶ Arrêter l'épistaxis.

- État de conscience.
- Bilan des autres lésions.
- Radios.
- Indications : intervention chirurgicale pour réduction des os propres du nez.
- Installation : DD, tête sur le côté si possible.
- Attention à l'inhalation du sang!
- Couvrir, réchauffer.
- Sonnette.

Véronique et Aurélie :

- Mineures.
- Prévenir les familles, autorisation de soins.
- Bilans sanguins.
- Soins de confort (vêtements mouillés, gestion des patins ou pieds nus).

Devenir :

- Surveillances des suites opératoires : régression du coma (bilan neurologique).
- Arrêt de la scolarité (plus ou moins long).

PARTIE

4

**Tout savoir sur l'accès
au diplôme par la voie de
la validation des acquis
de l'expérience (VAE)**

Le diplôme d'Ibode est aujourd'hui accessible par deux voies :

- le suivi du parcours complet de formation en 18 mois ;
- la validation des acquis de l'expérience que nous allons développer dans ce chapitre.

Avant d'en présenter les modalités et pour clarifier le sujet, il nous semble nécessaire de définir quelques termes et le vocabulaire utilisés dans les référentiels VAE.

L'ESSENTIEL

Le diplôme d'État est un acte officiel instituant un droit, une réglementation. C'est un document attestant d'une part de la réussite à un examen, à une épreuve et, d'autre part, de la fin d'une scolarité.

C'est un *document élaboré ou validé par les autorités publiques et à ce titre pénalement protégé en tant que tel; il certifie que son titulaire possède des savoirs et des aptitudes, notamment professionnelles, après avoir suivi une formation ou une procédure de validation des acquis de l'expérience* [2].

Ce titre possède **quatre caractères juridiques essentiels** :

- ▶ étatique : il est élaboré et validé par les autorités publiques et délivré par l'État ou en son nom ;
- ▶ personnel : les droits sont extrapatrimoniaux et peuvent être analysés comme des droits de la personnalité ;
- ▶ intemporel : il ne peut être retiré, les droits conférés par le diplôme sont imprescriptibles ;
- ▶ territorial : le caractère national confère les mêmes droits sur tout le territoire [5].

Les diplômes du secteur sanitaire possèdent aussi des **caractéristiques propres** :

- ▶ un diplôme est en relation avec un métier donné et un seul ;
- ▶ les diplômes s'inscrivent dans le cadre législatif et réglementaire qui précise les règles d'autorisation d'exercice des professions concernées ;
- ▶ lorsque la profession est réglementée, il est nécessaire de posséder le diplôme pour exercer le métier (diplôme d'exercice) ;
- ▶ l'exercice des métiers paramédicaux s'effectue en dérogation à l'exercice illégal de la médecine, dans le cadre de décrets autorisant des actes et précisant le champ de responsabilité ;
- ▶ le diplôme est considéré comme une garantie que la personne possède les connaissances et les savoir-faire nécessaires pour répondre à l'exigence de qualité des soins, garante de la sécurité du patient [5].

Le diplôme certifie que son titulaire possède les **compétences** décrites dans le référentiel de certification, à un niveau d'exigence défini, et autorise l'exercice d'une profession.

Le terme de **certification** est aujourd'hui privilégié, en lien avec la loi de modernisation sociale de 2002. *La certification atteste de la possession de qualités particulières évaluées et validées par des instances et procédures légitimes et susceptibles d'être reconnues dans l'espace public* [8]. Cette loi impacte l'univers des certifications en permettant l'accès au diplôme, notamment d'Ibode, par la voie de la VAE. En effet, la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale introduit dans son article 133 la notion de *faire valider les acquis de son expérience en vue de l'acquisition d'un diplôme*.

Dès lors, toute personne, quels que soient son âge, sa nationalité, son statut et son niveau de formation, qui justifie d'au moins trois ans d'expérience en rapport direct avec la certification visée, peut prétendre à obtenir cette certification par la voie de la validation des acquis de l'expérience. Cette certification peut être un diplôme, un titre ou un certificat de qualification professionnelle inscrite au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).

Loi 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale

Titre II : travail, emploi et formation professionnelle

Chapitre II : développement de la formation professionnelle

Section I : VAE – article 133

Toute personne engagée dans la vie active est en droit de faire valider les acquis de son expérience, notamment professionnelle, en vue de l'acquisition d'un **diplôme**, d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification [...]. Le diplôme visé doit figurer dans le Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) [...].

Lorsque la personne est salariée, elle peut bénéficier d'un congé pour validation des acquis de l'expérience [...] (24 heures, pris en une fois ou de façon fractionnée).

© <http://www.legifrance.gouv.fr>

La VAE devient un **droit individuel** inscrit dans le Code du travail (article L. 900-1, alinéa 5).

Ainsi, toute personne salariée, non salariée (travailleur indépendant, artisan...), agent public titulaire ou non, chômeur ou bénévole, à condition de justifier **d'au moins trois ans d'expérience professionnelle** en rapport direct avec le diplôme visé, peut faire valider ses compétences pour acquérir tout ou partie d'un diplôme ou d'un titre à finalité professionnelle.

Le ministère des Affaires sociales et de la Santé va prendre l'initiative de faire appliquer cette loi pour tous les diplômes sanitaires et sociaux.

Concernant le diplôme d'infirmier de bloc opératoire, cette voie d'accès est possible depuis le 24 février 2014.

R E M A R Q U E

Cette voie d'accès ouvre une deuxième possibilité de devenir Ibode et d'exercer en toute sécurité.

Le diplôme ainsi obtenu a la même valeur que celui obtenu en suivant le parcours de formation complet. En effet, *le diplôme certifie que son titulaire possède les compétences (savoirs et savoir-faire) décrites dans le référentiel de certification, à un niveau d'exigence également défini. Il est élaboré et validé par les autorités publiques. Le diplôme à finalité professionnelle porte sur des compétences professionnelles, définies en relation avec les activités professionnelles du métier ciblé.*

Le diplôme professionnel est défini par le référentiel de certification qui comporte :

- *un référentiel de compétences ;*
- *les critères d'évaluation de ces compétences permettant de définir le niveau d'exigence ;*
- *les modalités d'évaluation et de validation dans le cadre de la formation initiale et continue (modules complémentaires de formation suivis en lien avec une démarche VAE) ;*
- *les modalités d'évaluation et de validation dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience [5].*

L'ESSENTIEL

Nous l'avons vu, le diplôme atteste la maîtrise de compétences. Celles-ci sont au cœur du dispositif de VAE et l'objectif de celle-ci sera d'en attester leur maîtrise.

De quoi parle-t-on ?

Qui dit compétence dit forcément prise en compte de trois paramètres :

- un individu ;
- une situation professionnelle ;
- une action dans un contexte précis [1].

La compétence est la mobilisation de savoirs en situation complexe ou non et la capacité à les transférer : il y a un lien entre savoirs et expérience, entre théorie et pratique. L'identification de ce lien permettra au professionnel d'identifier le sens de son action. *Le professionnel compétent est celui qui non seulement est capable d'agir avec pertinence dans une situation particulière, mais qui comprend également pourquoi et comment il agit. Il doit donc posséder une double compréhension : celle de la situation sur laquelle il intervient et celle de sa propre façon de s'y prendre. Cette intelligence des situations et cette connaissance de lui-même supposent une mise à distance [...] il doit être capable de réflexivité [7].*

Comprendre pourquoi et comment il agit sera tout le travail d'analyse rétrospective de l'activité qui sera demandé au professionnel intéressé pour faire reconnaître et valider son expérience, notamment professionnelle.

Il s'agit pour lui de faire une analyse fine et réflexive afin de faire émerger les connaissances et savoir-faire qui constituent la compétence. Cet exercice pourra bénéficier d'un accompagnement qui permettra *d'aider un acteur à effectuer un parcours qu'il ne sait pas encore faire de façon autonome [7]*.

L'accompagnateur *impulse, fixe les règles, puis s'efface pour laisser l'apprenant chercher [1]*. Le candidat va pouvoir se questionner, puis petit à petit prendre de la distance, c'est-à-dire établir une distance entre soi et son activité. *Le sujet n'est plus immergé dans un problème, mais se positionne face à un problème [1]*.

Les quatre caractéristiques de la compétence

- Elle est **opératoire** et finalisée : « compétence à agir », elle est indissociable d'une activité.
- Elle est **apprise** : on devient compétent par construction personnelle et par construction sociale.
- Elle est **structurée** : elle combine (ce n'est pas une simple addition) les savoir-agir, les vouloir-agir et les pouvoir-agir.
- Elle est **abstraite et hypothétique** : on ne peut observer directement la compétence réelle, mais on peut observer ses manifestations et ses conséquences [4].

À partir de situations de travail proposées par le candidat, ce travail d'analyse et de réflexion permettra d'identifier les savoirs et connaissances incontournables pour valider la compétence visée.

Savoir(s) et connaissances sont souvent utilisés dans le même sens, ceci prêtant à confusion. Sur un plan lexical, le savoir correspond aux acquis, notamment liés à un métier et donc obtenus par l'expérience, ou aux compétences, par exemple dans une profession :

1. Au singulier, [c'est] *l'ensemble des connaissances d'une personne ou d'une collectivité acquises par l'étude, par l'observation, par l'apprentissage et/ou par l'expérience. Synonyme : acquis.*

2. Au pluriel, [ce sont] *les connaissances et compétences dans un art, dans une discipline, dans une science, dans une profession. Synonyme : métier, maîtrise, possession, compétence, expérience, pratique* (CNRTL : Centre national des ressources textuelles et lexicales, cnrtl.fr).

Par ailleurs, le savoir est contextualisé, en lien avec les données de l'art ou de la science, donc temporalisé et de ce fait évolutif ; il est *codifié dans des ouvrages de référence. Le savoir ne peut pas se confondre avec un ensemble de connaissances. L'acquisition d'un savoir suppose un processus continu d'assimilation et d'organisation de connaissances par le sujet concerné. Ce qui s'oppose à une simple accumulation et rétention* [4].

La connaissance est *l'action, l'acte ou le fait de connaître quelque chose, [c'est-à-dire] l'action ou le fait d'apprendre quelque chose par l'étude et/ou la pratique ; [c'est le] résultat de cette action ou de ce fait, [soit] la compétence en quelque chose, l'expérience de quelque chose, la connaissance, le savoir acquis* (CNRTL).

La connaissance est indissociable d'un sujet connaissant. Lorsqu'une personne intérieure un savoir, elle transforme ce savoir en connaissance. Elle « construit » cette connaissance. La même connaissance construite par une autre personne ne sera pas tout à fait la même. Il n'existe donc aucune connaissance parfaite et absolue. La connaissance peut désigner la façon dont un « apprenant » s'est approprié un savoir [4].

Plusieurs types de savoirs sont distingués, notamment les savoirs théoriques, les savoirs procéduraux, les savoirs expérientiels et les savoirs cognitifs. Ce sont ces différents savoirs qui sont mobilisés en action et qui seront à valoriser dans l'analyse de l'activité d'un processus VAE.

L'ESSENTIEL

La VAE Ibode est légiférée par **l'arrêté du 24 février 2014** relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire, paru au JO le 6 mars 2014 (cf. annexe 3).

On trouve les annexes à ce texte dans le BO Santé-Protection sociale-Solidarité n° 2014/3 du 15 avril 2014 :

- ▶ Annexe I – Référentiel d'activités (p. 4) ;
- ▶ Annexe II – Référentiel de compétences (p. 10) ;
- ▶ Annexe III – Livret de présentation des acquis de l'expérience (p. 18) ;
- ▶ Annexe IV – Organisation des VAE dans certaines régions (p. 54).

Généralités

Les conditions d'accès à la VAE

- ▶ Être titulaire du diplôme d'État d'infirmier ou équivalent.
- ▶ Avoir exercé les activités d'infirmier en rapport direct avec le contenu du diplôme Ibode pendant au moins trois années, en équivalent temps plein, de façon consécutive ou non.

Arrêté du 24 février 2014 – Article 1

Le candidat souhaitant acquérir le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire par la validation des acquis de l'expérience doit justifier, d'une part, de la détention d'un des diplômes d'infirmier ou titres de formation prévus par l'article L. 4311-3 du Code de la santé publique ou de l'une des autorisations d'exercice prévues par les articles L. 4311-4 du même code et, d'autre part, des compétences professionnelles acquises dans l'exercice d'une activité salariée, non salariée ou bénévole, en rapport direct avec le contenu de ce diplôme.

Le rapport direct avec le diplôme est établi lorsque le candidat justifie d'avoir réalisé des activités dans chacun des quatre domaines suivants :

- au moins trois activités dans le domaine intitulé « réalisation de soins et d'activités liées à l'intervention et au geste opératoire » ;
- au moins deux activités dans le domaine intitulé « réalisation de soins auprès d'une personne bénéficiaire d'une intervention » ;

► – au moins trois activités dans le domaine intitulé « mise en œuvre et contrôle de mesures d'hygiène en bloc opératoire et dans les secteurs associés » ;
– au moins deux activités dans le domaine intitulé « mise en œuvre de mesures de qualité et de sécurité en bloc opératoire et dans les secteurs associés ».

Le candidat doit avoir exercé les activités pendant au moins trois années, en équivalent temps plein, de façon consécutive ou non. Les activités sont décrites dans le référentiel d'activités figurant en annexe I du présent arrêté.

© <http://www.legifrance.gouv.fr>

Les détails de ces activités se trouvent dans le référentiel d'activités Ibode (cf. annexe 3, p. 163) :

1. Au moins trois activités dans la *réalisation de soins et d'activités liées à l'intervention et au geste opératoire* :

- préparation de l'environnement opératoire ;
- coordination des équipes pendant la réalisation du geste opératoire ;
- activités de circulante en bloc opératoire ;
- activités d'instrumentiste en salle d'opération ;
- activités d'aide opératoire.

2. Au moins deux activités dans la *réalisation de soins auprès d'une personne bénéficiaire d'une intervention* :

- accueil et suivi du patient en zone périopératoire ;
- réalisation des soins à la personne en zone opératoire ;
- observation et suivi du patient pendant l'intervention.

3. Au moins trois activités dans la *mise en œuvre et contrôle de mesures d'hygiène en bloc opératoire et dans les secteurs associés* :

- procédures ;
- hygiène des personnes au sein du bloc opératoire ;
- hygiène du patient ;
- hygiène de l'environnement opératoire, application de l'asepsie progressive ;
- stérilisation des dispositifs médicaux ;
- tri, conditionnement et évacuation des déchets et des dispositifs médicaux utilisés.

4. Au moins deux activités dans la *mise en œuvre de mesures de qualité et de sécurité en bloc opératoire et dans les secteurs associés* :

- contrôle de la qualité ;
- gestion des risques encourus par le patient ;
- gestion des risques liés à la criticité de l'intervention ;
- gestion des risques liés à l'hygiène ;
- gestion des risques auxquels le personnel est exposé ;
- opérations de traçabilité.

Le principe de la VAE

La VAE évalue les compétences acquises par le candidat du fait de sa formation initiale et de son expérience professionnelle en les comparant :

- aux référentiels (activités et compétences) du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire (cf. annexe 3, p. 167 à 180);
- aux critères d'évaluation qui permettent d'apprecier la maîtrise de ces compétences.

Le jury VAE

Il est nommé par le préfet de région dont dépend le lieu de résidence du candidat. Il est identique à celui du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire.

Il comprend :

- le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant;
- le directeur régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale, président, ou son représentant;
- le conseiller scientifique d'une école d'une autre région, ou son représentant, médecin spécialiste qualifié en chirurgie, enseignant dans une école d'une autre région ;
- un directeur d'école ou un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'État enseignant dans une école d'une autre région ;
- un médecin spécialiste qualifié en chirurgie ;
- un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'État accueillant des élèves en stage ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'État ayant une expérience professionnelle au moins égale à trois ans.

En fonction du nombre de candidats, le préfet de région peut décider d'organiser des sous-groupes de **trois personnes** :

- un directeur d'école ou un cadre Ibode enseignant dans une école d'une autre région ;
- ou un cadre Ibode accueillant des élèves en stage ou un Ibode ayant une expérience professionnelle d'au moins trois ans ;
- un chirurgien participant à la formation des Ibode ;
- un représentant de la direction d'un établissement employant des Ibode.

Arrêté du 24 février 2014 – Article 5

Le jury de validation des acquis de l'expérience compétent est le jury du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire nommé par le préfet de région dont dépend le lieu de résidence du candidat ou, le cas échéant, le préfet de région désigné dans l'annexe IV.

Le préfet de région compétent peut décider d'organiser des sous-groupes d'examineurs. Dans ce cas, chaque sous-groupe est composé de trois personnes :

- un directeur d'école, ou un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'État enseignant dans une école d'une autre région, ou un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'État accueillant des élèves en stage, ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'État ayant une expérience professionnelle au moins égale à trois ans ;
- un médecin spécialiste qualifié en chirurgie participant à la formation des infirmiers de bloc opératoire ;
- un représentant de la direction d'un établissement sanitaire employant des infirmiers de bloc opératoire.

Les étapes de la démarche

À partir du moment où le projet professionnel est clarifié par le candidat, le dispositif VAE s'organise autour de quatre étapes :

- l'étape de la recevabilité : livret 1 ;
- l'étape de l'évaluation des acquis : livret 2 ;
- l'étape de l'entretien avec le jury ;
- la délivrance du diplôme, validation partielle ou aucune validation.

R E M A R Q U E

Les directions régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale (DRJSCS) et les écoles Ibode sont entre autres disponibles pour renseigner les candidats.

Fig. 10.1. Les étapes de la VAE.

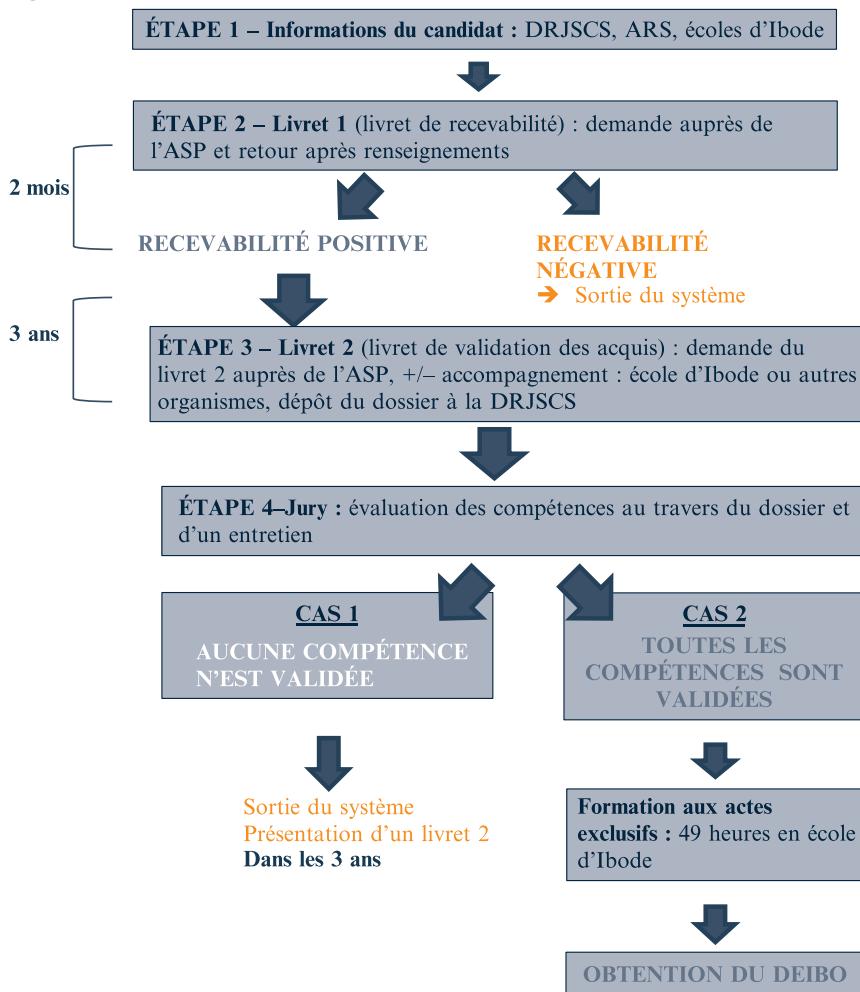
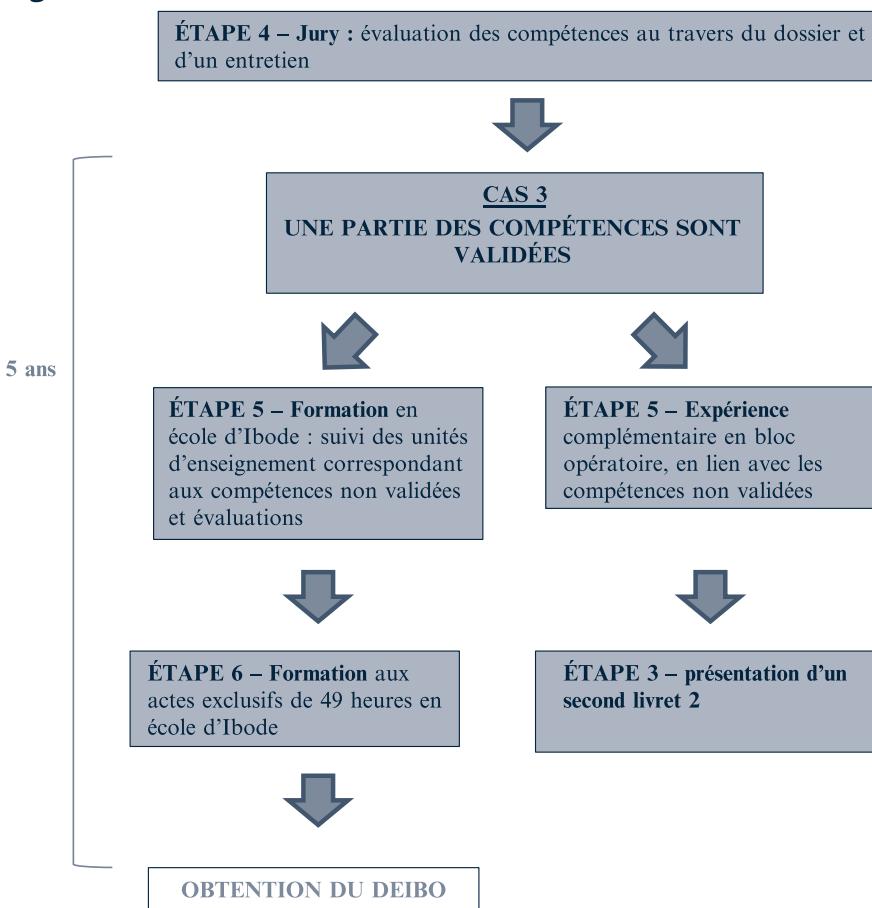


Fig. 10.1. Suite.



Étape 1 – l'étape de la recevabilité (livret 1)

Le livret de recevabilité est à télécharger, à remplir et à renvoyer à l'organisme en charge des dossiers : l'Agence de service et de paiement (ASP) – 15, rue Léon-Walras – 87017 LIMOGES CEDEX 1 – <http://vae.asp-public.fr>.

D'autres documents peuvent être téléchargés :

- une notice explicative, qui donne les explications pour renseigner le livret 1 ;
- une fiche d'informations sur la démarche VAE ;
- un modèle d'attestation d'activités salariées.

Le livret 1 (ou livret de recevabilité) est délivré par l'organisme certificateur.

Il contient quatre rubriques :

- informations concernant le candidat ;
- informations sur l'expérience salariée ou bénévole du candidat ;
- la liste des pièces à joindre obligatoirement ;
- la déclaration sur l'honneur.

Le candidat doit apporter les preuves qu'il peut rentrer dans la démarche VAE en complétant le livret 1 et fournir l'ensemble des pièces justifiant de ses activités en rapport avec le diplôme : attestation employeur, bulletins de salaire, relevé de carrière.

Le livret 1 permet à l'autorité administrative de vérifier la recevabilité de la demande (conditions).

La décision de recevabilité ou d'irrecevabilité est notifiée au candidat par la DRJSCS dans un délai de deux mois suivant la réception du livret 1 complet.

- L'absence de réponse dans les deux mois équivaut à un rejet.
- La décision de recevabilité est valable trois ans à partir de la date de notification.

Le candidat peut faire un seul dépôt de livret 1 par diplôme et pour au maximum trois diplômes différents par année civile.

Arrêté du 24 février 2014 – Article 2

Le dossier de recevabilité est retiré par le candidat auprès de l'organisme chargé de l'instruction des dossiers.

La décision de recevabilité de la demande de validation des acquis de l'expérience est de la compétence du préfet de région dont dépend le lieu de résidence du candidat ou, le cas échéant, du préfet de région désigné dans l'annexe IV. Le préfet de région compétent dispose d'un délai de deux mois, à compter de la réception du dossier complet, pour lui notifier sa décision.

L'absence de réponse dans ce délai vaut décision implicite de rejet.

La décision de recevabilité de la demande de validation des acquis de l'expérience demeure acquise au candidat dans la limite de trois années, à compter de la date de sa notification par le préfet de région compétent.

© <http://www.legifrance.gouv.fr>

Étape 2 – l'étape de l'évaluation des acquis (livret 2)

Le livret 2 (cf. chapitre 11) permet d'évaluer les compétences acquises par le candidat. Il fait référence aux huit compétences spécifiques de l'Ibode (cf. annexe 3, p. 173).

Il est plus complexe et s'appuie sur les analyses de situations professionnelles du candidat pour valider des compétences.

Avant de commencer à renseigner le livret 2, le candidat est invité à **prendre connaissance** des référentiels d'activités et de compétences. Le référentiel de compétences détaille chaque compétence, mais précise aussi les critères d'évaluation (ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée) et les indicateurs.

Les huit compétences Ibode sont :

- 1.** Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptés aux situations rencontrées en bloc opératoire.
- 2.** Analyser la qualité et la sécurité en bloc opératoire et en salle d'intervention et déterminer les mesures appropriées.

3. Mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées au processus opératoire.
4. Mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie ostéo-articulaire.
5. Mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire.
6. Mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie vidéo-assistée et à la microchirurgie.
7. Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus opératoire.
8. Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques.

Au regard des huit compétences, le candidat peut présenter un livret VAE pour l'ensemble des compétences, mais il peut aussi demander à ne valider que quelques compétences.

Pour valider les compétences, le candidat expose, par écrit, des situations professionnelles qu'il a vécues. Il définit, explique, argumente son activité pour faire valoir ces acquis. Ce travail d'analyse demande un investissement personnel important de la part du candidat. Celui-ci peut, s'il le souhaite, bénéficier d'un accompagnement proposé par les écoles d'Ibode ou d'autres centres de formation. La recevabilité étant acquise pour trois ans, à compter de la date de notification de la décision, le candidat doit donc déposer le livret 2 pendant ce délai de validité auprès de la DRJSCS de sa région d'origine.

Arrêté du 24 février 2014 – Article 3

Le candidat dont la demande de validation des acquis de l'expérience est recevable renseigne le livret de présentation des acquis de l'expérience qui tient compte du référentiel de compétences figurant à l'annexe II du présent arrêté. Le livret de présentation des acquis de l'expérience figure en annexe III du présent arrêté.

© <http://www.legifrance.gouv.fr>

Étape 3 – l'étape de l'entretien avec le jury

Le jury étudie le livret 2 et reçoit le candidat en entretien.

Cet entretien d'une heure au maximum permet :

- au candidat d'apporter des compléments d'informations ou d'explications au dossier remis ;
- au jury de faire expliciter les situations du candidat, de demander des renseignements supplémentaires pour identifier les compétences.

Arrêté du 24 février 2014 – Article 4

Le candidat qui a déposé le livret de présentation des acquis de l'expérience auprès de l'organisme chargé de l'instruction des dossiers est convoqué à un entretien avec le jury.

L'entretien a pour but de permettre au jury de vérifier si les acquis dont fait état le candidat correspondent aux aptitudes, compétences et connaissances exigées pour la délivrance du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire. L'entretien a une durée maximum d'une heure.

Il peut être organisé par voie de visioconférence pour les candidats résidant dans une région d'outre-mer, une collectivité d'outre-mer ou à Mayotte et se présentant devant un jury réuni dans une autre collectivité. La visioconférence doit être organisée par le représentant de l'État dans la collectivité de résidence du candidat.

© <http://www.legifrance.gouv.fr>

Étape 4 – la délivrance du diplôme

Le jury réuni se prononce pour une validation totale ou partielle du diplôme :

► **Premier cas – validation d'aucune compétence :**

Le candidat peut présenter un nouveau livret de validation des acquis de l'expérience. Pour cela, il dispose de **trois années**, à compter de la notification de la recevabilité de sa demande de validation des acquis de l'expérience.

► **Second cas – validation de l'ensemble des compétences :**

Le candidat a validé les huit compétences constitutives du diplôme d'État d'Ibode. Il obtient donc son diplôme.

Il devra, comme tous les Ibode en poste, suivre en école d'Ibode la formation de 49 heures en lien avec la compétence exclusive Ibode (arrêté du 27 janvier 2015 relatif aux actes et activités et à la formation complémentaire prévus par le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire, voir annexe 2).

► **Troisième cas – validation partielle des compétences :**

Le jury a décidé de ne valider que quelques compétences. Dans un délai de **cinq ans**, le candidat a deux possibilités :

- poursuivre et développer son expérience dans un bloc opératoire où les activités sont en lien avec les compétences non validées et déposer un nouveau dossier en reprenant la procédure à l'étape 1;
- suivre et valider, en école d'Ibode, les unités d'enseignement correspondant aux compétences non validées.

Une fois l'ensemble des compétences validées, il devra, comme tous les Ibode en poste, suivre en école d'Ibode la formation de 49 heures en lien avec la compétence exclusive Ibode (arrêté du 27 janvier 2015 relatif aux actes et activités et à la formation complémentaire prévus par le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire, voir annexe 2).

R E M A R Q U E

La validation d'une seule compétence dispense le candidat de se présenter au concours d'entrée et autorise l'accès à la formation Ibode.

Arrêté du 24 février 2014 – Article 6

Sur la base de l'examen du livret de présentation des acquis de l'expérience et d'un entretien avec le candidat, le jury prévu à l'article 5 peut décider :

- 1° d'attribuer le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire ;
- 2° de valider certaines compétences du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire figurant dans le référentiel de compétences figurant en annexe II et se prononcer sur celles qui doivent faire l'objet d'une évaluation complémentaire en vue de l'obtention du diplôme ;
- 3° de ne valider aucune compétence du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire. Dans ce cas, le candidat dispose de trois années, à compter de la notification de la recevabilité de sa demande de validation des acquis de l'expérience, pour présenter un nouveau livret de validation des acquis de l'expérience.

La décision du jury est notifiée par le préfet de région compétent.

© <http://www.legifrance.gouv.fr>

Arrêté du 24 février 2014 – Article 7

En cas de validation partielle, dans un délai maximal de cinq ans, à compter de la date de la première notification de la décision du jury, le candidat doit, au choix :

- 1° poursuivre et enrichir son expérience professionnelle avant de déposer un nouveau livret de présentation des acquis de l'expérience complété et de se présenter devant le jury, conformément à l'article 4 ;
- 2° suivre et valider, dans le cadre de la formation préparant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire, la ou les unités d'enseignement qui correspondent aux compétences non validées. Dans ce cas, il s'inscrit auprès d'une école préparant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire. Le candidat est dispensé des épreuves de sélection exigées pour l'accès à la formation initiale dans la mesure où il a validé au minimum une compétence du diplôme.

© <http://www.legifrance.gouv.fr>

L'accompagnement VAE

La démarche en plusieurs étapes de la VAE nécessite un réel investissement personnel.

Le candidat peut, s'il le souhaite, bénéficier d'un accompagnement pour renseigner le livret 2 de l'évaluation des acquis.

L'objectif principal de celui-ci sera d'accompagner le candidat dans l'exploration de son activité afin de lui permettre :

- d'en faire une analyse fine et constructive ;
- d'identifier les savoirs mobilisés dans son activité ;
- de les relier aux compétences spécifiques de l'Ibode.

L'accompagnement est une expertise et un appui méthodologique pour vous préparer à l'évaluation par le jury, constituer le dossier de validation, vous entraîner, le cas échéant, à une mise en situation professionnelle et un éventuel entretien. Il intervient après la recevabilité du dossier jusqu'à la date du jury, voire, en cas de validation partielle, jusqu'au contrôle complémentaire. Il permet d'analyser votre expérience au regard des compétences exigées pour l'obtention de la certification.

Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social.

Cet accompagnement d'une durée de 24 heures pourra être pris en charge au titre de la formation continue et du compte personnel de formation (CPF²). Les écoles d'Ibode sont en capacité de réaliser cet accompagnement. Certains organismes de formation proposent également des accompagnements.

CONSEILS

Pour trouver l'école de votre région : <http://www.aeeibo.com>.

Quel que soit l'accompagnement, le candidat reste le seul responsable de ses décisions et de ses productions.

Selon le *Petit Larousse illustré* (2001, p. 33), accompagner, c'est *aller quelque part avec quelqu'un, [soit] escorter ; [c'est aussi] mettre en place des mesures visant à atténuer les effets négatifs de quelque chose, [soit] assister*.

Il s'agit bien « d'escorter » le candidat jusqu'à la remise de son livret et de l'assister dans l'analyse de son activité pour lui permettre de passer de l'implicite à l'explicite.

La question du sens donné à l'action, du sens expliqué, voire explicité, est au cœur de cet accompagnement et, derrière ce sens, c'est la capacité à tisser des liens entre les savoirs pratiques ou expérientiels et les savoirs théoriques qui sera mobilisée, développée.

Les savoirs pratiques relèvent de l'expérience des candidats. Ce sont les savoirs du vécu, ils fonctionnent en situation. Il faudra les identifier, les expliciter et les relier aux savoirs scientifiques de l'exercice professionnel d'Ibode. Il s'agira bien pour le candidat d'analyser son activité :

Qu'est-ce que je mobilise pour réaliser cette activité ?

- Quels savoirs, quels savoir-faire, quels savoir-être ?...
- En lien avec quelle(s) compétence(s) du référentiel de compétences Ibode ?

Il sera donc important de bien choisir les situations et les activités illustrant les compétences acquises. Ce seront notamment les situations emblématiques ou les situations clés³ qui devront être repérées pour permettre au candidat d'identifier

² Compte personnel de formation : à compter du 5 janvier 2015, tous les salariés et les demandeurs d'emploi disposent, dès leur entrée sur le marché du travail et jusqu'à la retraite, d'un compte personnel de formation. Il permet l'acquisition de droits à la formation mobilisables tout au long de la vie active (24 heures par an jusqu'à 120 heures, puis 12 heures par an jusqu'à un maximum de 150 heures). Il fait suite au droit individuel à la formation (DIF) (ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social).

³ Une situation clé est une situation emblématique compliquée permettant de valider une compétence [1].

les tenants et les aboutissants de son action. L'exploitation de la situation se fera en référence aux savoirs théoriques, méthodologiques, pratiques, savoir-faire... Chaque accompagnement est une rencontre singulière avec un candidat. Les propositions d'accompagnement peuvent différer d'une école à une autre, d'un organisme de formation à un autre.

Une formation :

- en continu ou en discontinu ;
- en groupe, en individuel ou en mixte ;
- en présentiel, à distance ou les deux.

Le dispositif d'accompagnement doit offrir une même qualité de prestation. C'est pourquoi les organismes signent une charte : www.vae.gouv.fr.

Ils s'engagent à :

- vous fournir une information claire sur les procédures et les acteurs de l'accompagnement ;
- vous offrir des conditions d'accueil adaptées ;
- vous proposer des délais d'attente et des durées en cohérence avec vos besoins et vos contraintes ;
- vous fournir les ressources documentaires nécessaires à la valorisation de votre expérience ;
- vous garantir la qualité des prestations d'accompagnement ;
- être à l'écoute de vos remarques.

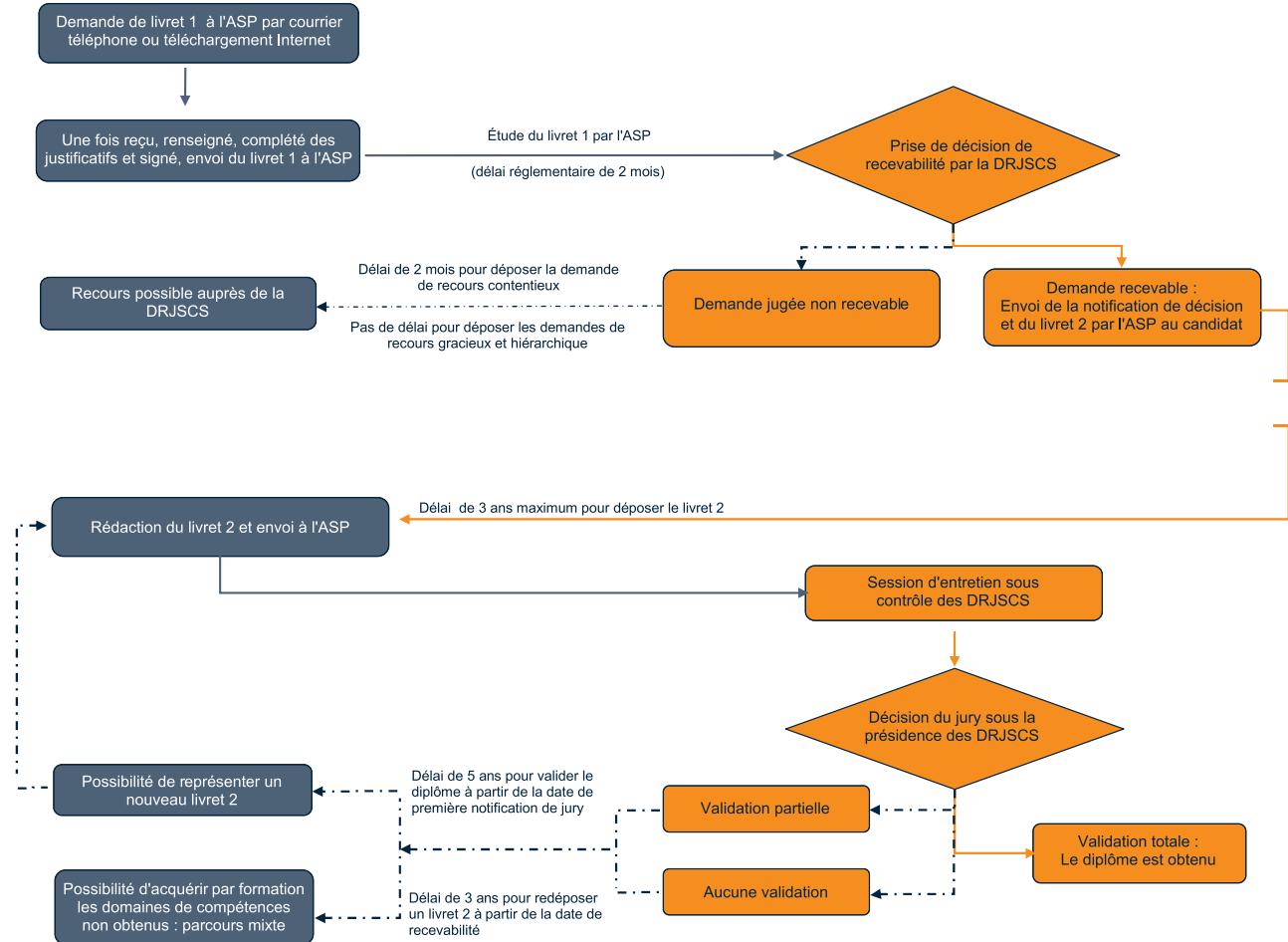
L'accompagnement reste une aide méthodologique pour constituer le dossier de validation des acquis.

Il comporte plusieurs étapes⁴ :

- une réflexion approfondie pour résister la demande de certification du candidat dans son projet professionnel et personnel ;
- un retour sur les expériences professionnelles du candidat : l'accompagnateur peut aider à choisir les expériences les plus pertinentes au regard du référentiel Ibode ;
- un entretien d'analyse descriptive des activités : les questions de l'accompagnateur vont permettre de décrire et d'expliquer les activités qui révéleront les compétences spécifiques ;
- une assistance à la description écrite des activités : l'accompagnateur vous oriente sur la transcription de l'analyse ;
- une préparation à l'entretien avec le jury.

⁴ Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social.

Fig. 10.2. Le parcours du candidat à la VAE Ibode.



Le dispositif de VAE Ibode permet aux candidats :

- 1. de faire le bilan de leur situation professionnelle actuelle** en recueillant les informations relatives à leur formation et à leurs expériences professionnelles et personnelles (activités associatives, bénévoles, syndicales...);
- 2. de définir la situation professionnelle visée** en identifiant leurs aspirations professionnelles et personnelles, leurs sources de motivation et l'ensemble de leurs compétences;
- 3. d'identifier les moyens nécessaires pour atteindre la situation professionnelle visée** pour évoluer professionnellement;
- 4. de planifier leur projet et définir leurs priorités.**

La demande de VAE est une démarche personnelle, en plusieurs étapes et nécessitant un réel investissement personnel. C'est aussi une démarche personnelle.

Ce dispositif offre une deuxième voie pour obtenir le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire. Toutefois, les actes infirmiers relevant de la compétence exclusive de l'Ibode (cf. annexe 1) ne seront pas accessibles par la VAE. Ils nécessiteront le suivi des 49 heures de formation en école d'Ibode.

S'ENTRAÎNER

Dans ce chapitre, nous sommes à la deuxième étape du processus VAE. Après avoir validé le livret 1, vous vous apprêtez à remplir le livret 2 (ci-après).

Vous allez décrire des situations professionnelles qui vont permettre de mettre en avant vos expériences, afin de faire la démonstration au jury des compétences que vous avez acquises. Vous pouvez faire le choix de demander à valider une ou plusieurs de ces compétences.

Lisez et imprégnez-vous des référentiels d'activités et de compétences Ibode, sans oublier les sous-compétences, et des critères d'évaluation : ils donnent des informations précieuses :

- ▶ concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptés aux situations rencontrées en bloc opératoire ;
- ▶ analyser la qualité et la sécurité en bloc opératoire et en salle d'intervention et déterminer les mesures appropriées ;
- ▶ mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées au processus opératoire ;
- ▶ mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie ostéo-articulaire ;
- ▶ mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire ;
- ▶ mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie vidéo-assistée et à la microchirurgie ;
- ▶ organiser et coordonner les activités de soins liées au processus opératoire ;
- ▶ rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques.

Puis lisez et imprégnez-vous du livret 2.

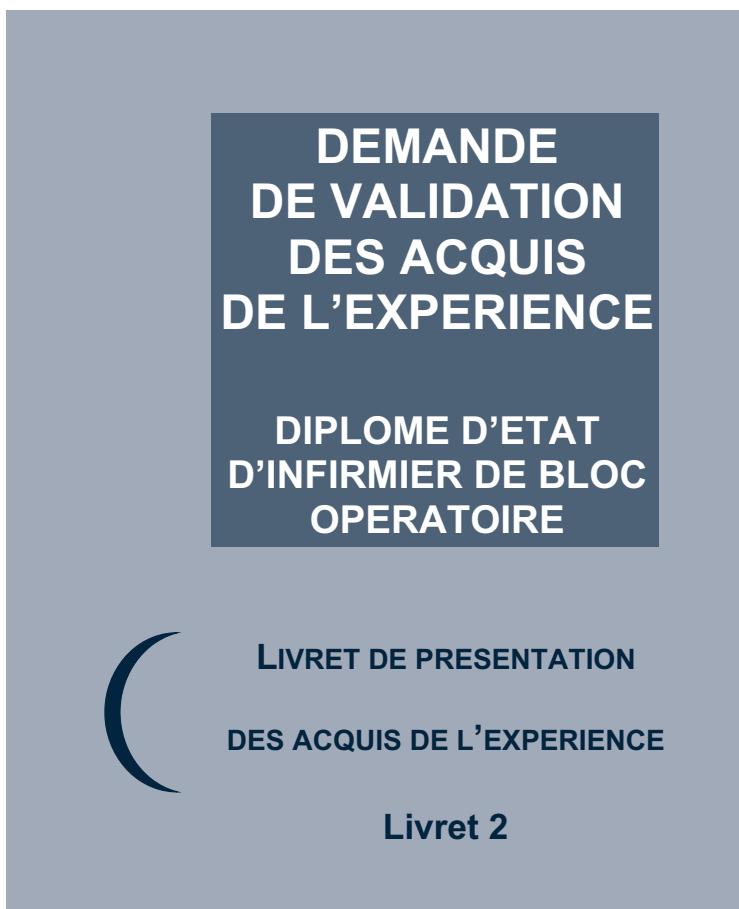
Il est impératif de maîtriser au mieux ces documents pour identifier et développer les situations que vous avez vécues.

Il s'agit de Valider des Acquis d'Expérience, aussi il est important de valoriser votre expérience et non pas d'imaginer des situations en lien avec les compétences attendues.

Fig. 11.1. Le livret de présentation des acquis de l'expérience.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

ANNEXE III



Sommaire

Notice d'accompagnement du livret de présentation des acquis de l'expérience

Page 3

Qu'est-ce que la validation des acquis de l'expérience ?	Page 3
Comment pouvez-vous obtenir le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire?	Page 3
Comment le jury va-t-il évaluer vos compétences ?	Page 3
Comment renseigner ce livret 2 ?	Page 4
Comment rédiger une attestation ?	Page 5

Livret à renseigner par le candidat

Page 6

1. Votre demande	Page 6
2. Votre identité	Page 7
3. Votre parcours professionnel	Page 8
4. Vos activités bénévoles	Page 10
5. Votre parcours de formation	Page 11
6. Votre projet	Page 13
7. Description de votre expérience et de vos acquis professionnels	Page 14
8. Récapitulatif des pièces jointes	Page 36

NOTICE D'ACCOMPAGNEMENT DU LIVRET DE PRESENTATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE (Livret 2)

Qu'est-ce que la validation des acquis de l'expérience ?

Le principe de la validation des acquis de l'expérience (VAE) consiste à évaluer les compétences qui ont été acquises par le candidat au travers de son expérience, notamment professionnelle, et à les comparer aux exigences du référentiel du diplôme.

Les exigences du diplôme sont définies par :

- ▶ Le référentiel de compétences du diplôme.
- ▶ Les critères qui permettent d'apprecier la maîtrise de ces compétences.

Comment pouvez-vous obtenir le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire?

La procédure permettant l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire par la VAE est la suivante :

- ▶ Etre titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'un titre admis en équivalence
- ▶ Avoir reçu une décision de recevabilité positive de votre demande (livret 1).
- ▶ Avoir rempli votre livret 2 qui sera examiné par un jury qui vous convoquera pour un entretien.

A partir de l'ensemble des éléments de votre livret 2 et de l'entretien, le jury va délibérer et décider, soit de :

- ▶ Vous attribuer l'ensemble du diplôme et vous devenez donc titulaire du diplôme.
- ▶ Valider uniquement certaines compétences du diplôme.
- ▶ Ne valider aucune compétence du diplôme.

Dans le cas où le jury validerait uniquement certaines compétences, vous pouvez acquérir les compétences manquantes soit par la voie de la formation, soit en complétant votre expérience avant de déposer un nouveau livret 2.

Les compétences acquises le sont pour une durée de cinq ans.

Comment le jury va-t-il évaluer vos compétences?

Le jury va étudier votre livret 2 et apprécier les compétences acquises, au travers de votre expérience, à partir de la description de vos activités. C'est pourquoi il est important d'apporter, dans ce livret, des informations détaillées et précises ainsi que des éléments de preuve issus de votre expérience.

Vous serez reçu en entretien par le jury qui vous posera des questions sur la base du livret 2, afin de mieux comprendre votre expérience et vos acquis.

Comment renseigner ce livret 2 ?

Lisez attentivement le référentiel d'activités et le référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et l'ensemble du livret.

Pour renseigner le livret :

- ▶ Utilisez la 1ère personne du singulier.
- ▶ Insistez sur ce que vous avez réalisé vous-même, sur votre implication personnelle.
- ▶ Apportez des exemples précis et détaillés en réponse aux différentes questions.
- ▶ N'hésitez pas à parler de situations dans lesquelles vous avez rencontré des difficultés ou vous vous êtes posé des questions. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Il s'agit de mieux comprendre votre expérience.

Vous pouvez bénéficier d'un accompagnement pour renseigner ce livret : cela vous permettra de mettre à plat votre expérience, de parler des situations vécues et de choisir ce que vous allez décrire.

En effet, pour remplir un tel livret, il est nécessaire auparavant de pouvoir échanger sur votre expérience et de l'approfondir avec un interlocuteur qui vous aidera à mettre à jour ce que vous avez appris et ce que vous savez faire.

Quelques conseils si vous ne bénéficiez pas d'un accompagnement :

- ▶ Commencez par écrire votre parcours professionnel et identifier les emplois ou les activités en relation avec le diplôme.
- ▶ Pour chacun de ces emplois (ou expérience bénévole), décrivez vos activités (dans une journée, un mois, ...), les projets que vous avez menés, les responsabilités qu'on vous a confiées, ...
- ▶ A partir de cette première description, le plus souvent chronologique, vous pouvez remplir les parties du livret 2 qui concernent vos activités en lien avec le référentiel d'activités et le référentiel de compétences du diplôme.
- ▶ Si vous n'avez pas réalisé d'activités en relation avec ce qui est demandé, ne remplissez pas la partie concernée.
- ▶ Lorsque vous avez clarifié et décrit vos activités, vous pouvez choisir des situations et répondre de façon détaillée aux questions posées.
- ▶ C'est une démarche qui se réalise en plusieurs étapes et demande des temps de maturation. Si vous éprouvez des difficultés, n'hésitez pas à échanger avec d'autres sur votre expérience, à faire relire vos écrits,

Deux remarques importantes :

- ▶ Le contenu du livret 2 est confidentiel, seuls les membres du jury en prendront connaissance.
- ▶ Il est indispensable de préserver l'anonymat des usagers, des patients ainsi que des professionnels avec lesquels vous travaillez ou avez travaillé.

Ce livret peut être complété par des éléments de preuve issus de votre expérience, ces preuves sont facultatives mais contribueront à apporter au jury des éléments d'appréciation :

- ▶ **Tous types de documents en relation directe avec votre expérience**
- ▶ **Des attestations détaillées :** Vous pouvez solliciter votre employeur actuel ou d'anciens employeurs, des médecins ou des partenaires avec lesquels vous avez travaillé ou des professionnels qui ont supervisé votre activité, pour qu'ils vous délivrent des attestations détaillées.

Vous trouverez ci-dessous des conseils pour rédiger ces attestations sur les points clés des compétences requises pour le diplôme.

Vous êtes libre de les utiliser ou de construire avec le responsable concerné des contenus d'attestation adaptés à vos compétences.

Remarques importantes :

- Pour l'ensemble de ces documents, veillez à ne pas transmettre des éléments qui sont la propriété du patient (extrait du dossier de soin d'un patient) ou du client (dossier réalisé pour une entreprise),
- Pour les documents qui sont la propriété de votre employeur, veillez à demander son accord.

Comment rédiger une attestation ?

1 – Auprès de qui demander une attestation ?

Il s'agit de préférence du responsable le plus proche ayant compétence et autorité pour apprécier votre activité. Vous pouvez solliciter, le cas échéant, l'avis d'autres personnes qualifiées.

2 – Les éléments à indiquer sur toute attestation :

- ▶ Etablissement ou structure.
- ▶ Service / unité.
- ▶ Durée de présence.
- ▶ Activité du candidat au sein de ce service.
- ▶ Identité et fonction du responsable supervisant l'activité du candidat.

LIVRET A RENSEIGNER PAR LE CANDIDAT

(Livret 2)

Procédure de validation des acquis de l'expérience pour
l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

1. Votre demande

Je, soussigné(e) :

Né(e) le : à :

Adresse :

Certifie sur l'honneur avoir rédigé ce livret moi-même

Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations apportées dans ce livret

Certifie être titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'un titre admis en équivalence

Fait à :
Le :

Signature :

2. Votre identité

Nom de naissance :

Nom marital ou d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

Adresse :

.....

.....

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Autre :

Adresse courriel :

Joindre la copie de votre pièce d'identité.

3. Votre parcours professionnel

Présentez l'ensemble de votre parcours professionnel.

Inscrivez chacun des emplois suffisamment significatifs que vous avez occupés jusqu'à ce jour, y compris celui que vous occupez actuellement.

Ces emplois peuvent être ou non en rapport avec votre demande de validation des acquis de l'expérience.

Emploi occupé ou intitulé de votre fonction	Période d'emploi	Durée en années ou en mois	Employeur : Nom, adresse et secteur d'activité	Précisez vos principales activités dans cet emploi
1				
2				
3				
4				
5				

Emploi occupé ou intitulé de votre fonction	Période d'emploi	Durée en années ou en mois	Employeur : Nom, adresse et secteur d'activité	Précisez vos principales activités dans cet emploi
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

4. Vos activités bénévoles

Présentez les activités bénévoles que vous avez éventuellement exercées, y compris celle(s) que vous exercez actuellement.

Ces activités peuvent être ou non en rapport avec votre demande de validation des acquis de l'expérience.

Activité ou fonction exercée	Temps hebdomadaire consacré et durée totale de l'activité	Association ou structure : Nom, adresse et secteur d'activité	Décrivez le contenu de ces activités bénévoles
1			
2			
3			
4			
5			
6			

5. Votre parcours de formation

5.1. Diplômes ou titres admis en équivalence obtenus : joindre les photocopies.

Diplômes	Année d'obtention	Lieu d'obtention

5.2. Formation continue :

Intitulé de la formation	Année ou période	Durée totale en heures	Organisme de formation ou formateur et lieu de formation	Objectifs et contenu de la formation <i>Indiquez si vous avez obtenu une attestation, un certificat ou un diplôme</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Il n'est pas obligatoire d'avoir suivi des formations continues pour l'obtention du diplôme par la voie de la VAE. Il s'agit uniquement d'un élément d'information de votre parcours.

6. Votre projet

Quelles sont les motivations qui vous conduisent à demander la validation de vos acquis pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ?

7. Description de votre expérience et de vos acquis professionnels

Introduction

L'infirmier de bloc opératoire prend soin des personnes bénéficiant d'interventions chirurgicales, d'endoscopies et d'actes techniques invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique. Il organise et réalise des soins et des activités en lien avec le geste opératoire, en pré, per et post interventionnel. Il met en œuvre des mesures d'hygiène et de sécurité en tenant compte des risques inhérents à la nature des interventions, à la spécificité des patients, au travail en zone protégée, et à l'utilisation de dispositifs médicaux spécifiques.

Les infirmiers de bloc opératoire interviennent au sein d'une équipe pluri professionnelle dans toutes les disciplines chirurgicales en secteur opératoire, en salle interventionnelle, en endoscopie, en services de stérilisation et d'hygiène.

Pour compléter les pages suivantes, vous pouvez vous appuyer sur les conseils apportés dans la notice et les référentiels activités et compétences du diplôme d'infirmier de bloc opératoire.

Vous pouvez annexer à ce livret des éléments de preuves (non limitatif) qui permettront au jury de mieux saisir la teneur de votre expérience.

Veuillez également renseigner le tableau de synthèse des documents annexés.

7.1. Votre expérience liée à la prise en charge des personnes en pré, per et post-opératoire

Vous parlez ici de votre expérience pour des activités réalisées en bloc opératoire (établissements publics ou privés) ou en secteurs associés (radiologie interventionnelle, service d'endoscopie, ...) en lien avec la compétence 1 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

I – Description de l'activité :

Precisez l'emploi ou les différents emplois ou activités bénévoles dans lequel(s) vous avez réalisés ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

Quelles sont vos activités liées à la prise en charge des patients dans un contexte opératoire ?

II - Dans votre expérience, choisissez et décrivez deux situations pour lesquelles la prise en charge de la personne a été complexe :

- Quelles étaient les caractéristiques liées à la personne opérée, au type d'intervention ?
- Quelles informations avez-vous recueillies ? Décrivez votre démarche pour recueillir ces informations.
- Quels risques ou problèmes avez-vous identifiés ? Quelles mesures avez-vous prises ? Pourquoi ?
- Expliquez comment vous avez personnalisé votre démarche de soin - du début à la fin du processus opératoire - aux caractéristiques liées à la personne opérée et à la situation interventionnelle.
- Quelles informations avez-vous apportées au patient ? Expliquez votre démarche.

Situation 1 :

Situation 2 :

7.2. Votre expérience liée à l'analyse de pratiques ou au traitement des incidents en lien avec l'hygiène, la qualité et la sécurité en bloc opératoire et en salle d'intervention

Vous parlez ici de votre expérience pour des activités réalisées en bloc opératoire (établissements publics ou privés) ou en secteurs associés (radiologie interventionnelle, service d'endoscopie, ...) en lien avec la compétence 2 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

I – Description de l'activité :

Précisez l'emploi ou les différents emplois ou activités bénévoles dans lequel(s) vous avez réalisés ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

Décrivez vos activités d'analyses de pratiques ou de traitement des incidents en lien avec l'hygiène, la qualité et la sécurité (activités réalisées au bloc opératoire ou secteurs associés) : contrôle de conformité, réflexion sur les pratiques professionnelles, échange en équipe après un incident ou une situation particulière.

II – Dans votre expérience, choisissez et décrivez deux situations (ou événements) dont une en lien avec la gestion du risque infectieux, qui vous ont conduit à analyser la qualité et la sécurité, par exemple :

- analyse des causes d'un dysfonctionnement qualité ou sécurité et mise en place d'actions correctives,
- analyse de pratique professionnelle,
- mise en place de nouvelles procédures, formalisation d'un mode opératoire, ...

- Exposez la situation ou la pratique professionnelle observée ou explorée.
- Expliquez les observations réalisées ou les informations recherchées.
- Expliquez les erreurs et les risques identifiés et comment vous les avez hiérarchisés.
- Expliquez comment vous avez analysé les causes des erreurs ou des non conformités.
- Quelles mesures, améliorations ou actions correctives avez-vous identifiées ou proposées ? Comment ?
- Comment avez-vous suivi les incidents et les mesures correctives ?
- Avez-vous eu l'occasion de formaliser un mode opératoire ? Si oui, comment ?

Situation 1 :

Situation 2 en lien avec le risque infectieux :

7.3. Votre expérience liée au processus opératoire

Vous parlez ici de l'ensemble de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (établissements publics ou privés), quelle que soit la spécialité chirurgicale en lien avec la compétence 3 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

I – Description de l'activité :

Precisez l'emploi ou les différents emplois ou activités bénévoles dans lequel(s) vous avez réalisés ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

Quelle expérience avez-vous en tant que circulante, aide-opératoire, instrumentiste ?

Dans quelle(s) spécialité(s) chirurgicale(s) ?

Quelles activités avez-vous réalisées au cours de cette expérience ?

II – Dans votre expérience, choisissez et décrivez deux situations :

Situation 1 : en tant que circulante

- Quelles étaient les caractéristiques liées à la personne opérée, au type d'intervention ? Comment avez-vous organisé l'espace opératoire dans la zone de circulation et la zone protégée ? Pourquoi ?
- Quels dispositifs médicaux avez-vous prévu et mis à disposition ? Comment les avez-vous choisis ?
- Comment avez-vous préparé et adapté votre matériel en vue de cette intervention ?
- Comment appliquez-vous les règles pour la gestion des prélevements ?
- Comment avez-vous traité les dispositifs médicaux utilisés après intervention ?
- Qu'avez-vous fait pour assurer la traçabilité ?

Situation 2 : en tant qu'instrumentiste ou aide-opérateur

- Quelles étaient les caractéristiques liées à la personne opérée, au type d'intervention ? Comment avez-vous organisé l'espace opératoire dans la zone de circulation et la zone protégée ? Pourquoi ?
- Quels dispositifs médicaux avez-vous prévu et mis à disposition ? Comment les avez-vous choisis ?
- Comment avez-vous préparé et adapté votre matériel en vue de cette intervention ?
- Comment appliquez-vous les règles pour la gestion des prélèvements ?
- Comment avez-vous traité les dispositifs médicaux utilisés après intervention ?
- Qu'avez-vous fait pour assurer la traçabilité ?

7.4. Votre expérience liée à la mise en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie ostéo-articulaire

Vous parlez ici de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (établissements publics ou privés) dans les domaines de la chirurgie orthopédique, traumatologique, rachidienne, maxillo-faciale ... en lien avec la compétence 4 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

I – Description de l'activité :

Precisez l'emploi ou les différents emplois ou activités bénévoles dans lequel(s) vous avez réalisé ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

Quelle expérience avez-vous en tant que circulante, aide-opératoire, instrumentiste dans le domaine de la chirurgie ostéo-articulaire ?

II – Dans votre expérience, choisissez et décrivez deux situations :

- Quelles étaient les caractéristiques liées à la personne opérée, au type d'intervention
Comment avez-vous adapté l'installation du patient au type d'intervention ?
- Comment avez-vous organisé l'espace opératoire ?
- Quels dispositifs médicaux avez-vous prévu ? Comment les avez-vous choisis et mis à disposition ? Pourquoi ? Quels contrôles avez-vous réalisés sur ces dispositifs médicaux ?
- Quels risques avez-vous identifiés tout au long du processus opératoire ? Expliquez-les.
- Quelles mesures de prévention avez-vous prises ? Et comment ?

Situation 1 :

Situation 2 :

7.5. Votre expérience liée à la mise en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire

Vous parlez ici de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (établissements publics ou privés) dans les domaines de la chirurgie digestive, gynécologique, urologique, vasculaire, ...en lien avec la compétence 5 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

I – Description de l'activité :

Précisez l'emploi ou les différents emplois ou activités bénévoles dans lequel(s) vous avez réalisés ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

Quelle expérience avez-vous en tant que circulante, aide-opérateure, instrumentiste dans le domaine de la chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire ?

II – Dans votre expérience, choisissez et décrivez deux situations :

- Quelles étaient les caractéristiques liées à la personne opérée, au type d'intervention ?
- Comment avez-vous adapté l'installation du patient au type d'intervention ?
- Comment avez-vous organisé l'espace opératoire ?
- Quels dispositifs médicaux avez-vous prévu ? Comment les avez-vous choisis et mis à disposition ? Pourquoi ? Quels contrôles avez-vous réalisés sur ces dispositifs médicaux ?
- Quels risques avez-vous identifiés tout au long du processus opératoire ? Expliquez-les.
- Quelles mesures de prévention avez-vous prises ? Et comment ?

Situation 1 :

Situation 2 :

7.6. Votre expérience liée à la mise en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie vidéo-assistée et à la micro-chirurgie

Vous parlez ici de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (établissements publics ou privés) et secteurs associés dans les domaines de la chirurgie vidéo-assistée et de la microchirurgie, en lien avec la compétence 6 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

| – Description de l'activité :

Precisez l'emploi ou les différents emplois ou activités bénévoles dans lequel(s) vous avez réalisé ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

Quelle expérience avez-vous en tant que circulante, aide-opérateur, instrumentiste dans le domaine de la chirurgie vidéo-assistée et de la micro-chirurgie ?

II – Dans votre expérience, choisissez et décrivez deux situations :

- Quelles étaient les caractéristiques liées à la personne opérée, au type d'intervention ?
- Comment avez-vous adapté l'installation du patient au type d'intervention ?
- Comment avez-vous organisé l'espace opératoire ?
- Quels dispositifs médicaux avez-vous prévu ? Comment les avez-vous choisis et mis à disposition ? Pourquoi ? Quels contrôles avez-vous réalisés sur ces dispositifs médicaux ?
- Quels risques avez-vous identifiés tout au long du processus opératoire ? Expliquez-les.
- Quelles mesures de prévention avez-vous prises ? Et comment ?
- Comment avez-vous traité l'instrumentation après utilisation ?

Situation 1 :

Situation 2 :

7.7. Votre expérience liée à l'organisation et à la coordination des activités de soins liées au processus opératoire

Vous parlez ici de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (établissement public ou privé) et secteurs associés dans le domaine de l'organisation et de la coordination des activités de soins liées au processus opératoire en lien avec la compétence 7 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

I – Description de l'activité :

Precisez l'emploi ou les différents emplois ou activités bénévoles dans lequel(s) vous avez réalisé ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

Quels sont les différents professionnels avec qui vous êtes en relation dans votre activité ? Expliquez l'organisation du bloc opératoire et la place de chacun dans cette organisation. Décrivez la collaboration que vous avez mise en œuvre lors des activités de soins en salle d'intervention.

II – Dans votre expérience, choisissez et décrivez une situation :

- Comment avez-vous fait des choix d'organisation ?
- Comment et à qui avez-vous transmis des informations ?

7.8. Votre expérience liée au traitement et à la production de données professionnelles

Vous parlez ici de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (établissement public ou privé) et secteurs associés dans le domaine des études et des recherches en lien avec la compétence 8 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

Précisez l'emploi ou les différents emplois ou activités bénévoles dans lequel(s) vous avez réalisé ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

Avez-vous conduit des recherches bibliographiques ou documentaires sur des thèmes de travail?

Avez-vous participé à des études à visée professionnelle ou des recherches ?

Avez-vous élaboré des documents professionnels?

Donnez des exemples.

8. Récapitulatif des preuves jointes

Si vous joignez différentes preuves au livret, merci de joindre également le récapitulatif suivant :

Liste des preuves jointes

ANNEXE IV

Pour l'application des articles 2, 5 et 6 du présent arrêté, l'organisation et les notifications des décisions en matière de validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmer de bloc opératoire:

1^o Les candidats résidant dans la région Poitou-Charentes relèvent de la compétence du préfet de la région Pays de la Loire.

2^o Les candidats résidant dans la région Bourgogne relèvent de la compétence du préfet de la région Franche-Comté.

3^o Les candidats résidant dans la région Corse relèvent de la compétence du préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

4^o Les candidats résidant à Saint-Pierre-et-Miquelon relèvent de la compétence du préfet de la région Basse-Normandie.

5^o Les candidats résidant à Mayotte relèvent de la compétence du préfet de la région La Réunion.

6^o Les candidats résidant en Guadeloupe, en Guyane, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy relèvent de la compétence du préfet de la région Martinique.

1

Décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015* relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire

Notes

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire

NOR : AFSH1418637D

Publics concernés : infirmier et infirmière de bloc opératoire, infirmier et infirmière en cours de formation préparant au diplôme d'Etat de bloc opératoire au moment de l'entrée en vigueur du décret.

Objet : le présent décret définit les actes et activités que les infirmières et infirmiers de bloc opératoire sont seuls habilités à réaliser à condition d'avoir suivi une formation.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain du jour de sa publication.

Notice : le décret introduit dans le code de la santé publique deux nouveaux articles consacrés à l'exercice des infirmiers et infirmières de bloc opératoire. Il habilite les infirmiers et infirmières de bloc opératoire à réaliser de nouveaux actes et activités et précise les conditions dans lesquelles ils seront réalisés. Il permet également aux infirmiers en formation préparant au diplôme d'Etat de bloc opératoire de participer aux activités réservées aux infirmiers et infirmières de bloc opératoire.

Pour exercer ces actes et activités, l'ensemble des infirmiers et infirmières de bloc opératoire en exercice et en cours de formation devront avoir suivi une formation complémentaire avant le 31 décembre 2020.

Références : les dispositions du code de la santé publique modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4311-1, L. 4382-1 et R. 4311-11 ;

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 6312-1, L. 6312-2 et L. 6313-1 ;

Vu la loi n° 83-634 portant droits et obligations des fonctionnaires, notamment son article 22 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 9 juillet 2014 ;

Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine en date du 27 août 2014 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^e. – Après l'article R. 4311-11 du code de la santé publique, il est inséré les articles R. 4311-11-1 et R. 4311-11-2 ainsi rédigés :

« **Art. R. 4311-11-1.** – L'infirmier ou l'infirmière de bloc opératoire, titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire, est seul habilité à accomplir les actes et activités figurant aux 1^o et 2^o :

« 1^o Dans les conditions fixées par un protocole préétabli, écrit, daté et signé par le ou les chirurgiens :

« a) Sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment :

« – l'installation chirurgicale du patient ;

« – la mise en place et la fixation des drains susaponévrotiques ;

« – la fermeture sous-cutanée et cutanée ;

« b) Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence du chirurgien, apporter une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration ;

« 2^o Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien, une fonction d'assistance pour des actes d'une particulière technicité déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé.

« **Art. R. 4311-11-2.** – L'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant au diplôme d'Etat de bloc opératoire peut participer aux actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 dans les conditions qui y sont définies, en présence d'un infirmier ou d'une infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire. »

Art. 2. – I. – Doivent suivre une formation complémentaire avant le 31 décembre 2020 les professionnels mentionnés ci-dessous :

1° L'infirmier ou l'infirmière de bloc opératoire titulaire du diplôme d'Etat, en exercice à la date d'entrée en vigueur du présent décret ;

2° L'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant au diplôme d'Etat de bloc opératoire à la date d'entrée en vigueur du présent décret.

II. – Pour pouvoir réaliser les actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique entre la date d'entrée en vigueur du présent décret et le 31 décembre 2020, les professionnels mentionnés aux 1° et 2° du I doivent avoir suivi la formation complémentaire mentionnée au I.

III. – Le contenu, les modalités de cette formation complémentaire et le modèle type d'attestation de formation sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les employeurs publics et privés assurent le financement de cette formation au titre des dispositifs de formation professionnelle continue, de formation professionnelle tout au long de la vie ou du développement professionnel continu.

Art. 3. – La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 janvier 2015.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales,

de la santé

et des droits des femmes,

MARISOL TOURAIN

2

Arrêté du 27 janvier 2015* relatif aux actes et activités et à la formation complémentaire

Notes

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 27 janvier 2015 relatif aux actes et activités et à la formation complémentaire prévus par le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire

NOR : AFSH1418645A

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales du 9 juillet 2014,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Les actes d'une particulière technicité constituant la fonction d'assistance technique prévue à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique sont mentionnés au III du référentiel d'activités figurant à l'annexe I du présent arrêté.

Art. 2. – La formation complémentaire mentionnée à l'article 2 du décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire atteste des compétences professionnelles pour l'exercice des actes et des activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique selon le référentiel d'activité défini à l'annexe I du présent arrêté.

Le contenu de la formation est défini à l'annexe II du présent arrêté.

Art. 3. – La durée de la formation est fixée à quarante-neuf heures. Elle est organisée soit de façon continue, soit de façon discontinue sur une période n'excédant pas cinq mois.

Art. 4. – La formation est dispensée au sein d'une école autorisée pour la préparation du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

Art. 5. – A l'issue de la formation, l'école qui l'a dispensée délivre à l'intéressé une attestation certifiant que ce dernier a suivi l'ensemble de la formation et qu'il est en capacité de réaliser les actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique. L'attestation est conforme au modèle défini à l'annexe III du présent arrêté.

Art. 6. – Le directeur général de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 janvier 2015.

MARISOL TOURAIN

ANNEXES

ANNEXE I

RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS POUR L'EXERCICE DES ACTES ET ACTIVITÉS PRÉVUS À L'ARTICLE R. 4311-11-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le référentiel d'activités a pour objet de détailler les actes et activités que les infirmiers de bloc opératoire sont seuls autorisés à réaliser en application de l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique.

I. – Activités réalisées par les infirmiers de bloc opératoire sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment et dans les conditions fixées par un protocole

1. Réalisation de l'installation définitive du patient en vue de l'intervention chirurgicale en fonction de la voie d'abord souhaitée

DÉTAIL	SAVOIR-FAIRE
Mise en posture chirurgicale	Installer le patient dans les délais et l'espace adaptés en fonction de la voie d'abord souhaitée Manipuler le patient en respectant les règles d'ergonomie
Sécurisation de la posture	Stabiliser l'installation avec des appuis adaptés en fonction de la voie d'abord souhaitée et des caractéristiques du patient Identifier et protéger les points de compression et d'élongation
Vérification de l'accessibilité au geste chirurgical	Identifier si le positionnement du patient permet le geste opératoire

2. Mise en place et fixation des drains sus-aponévrotiques

DÉTAIL	SAVOIR-FAIRE
Pose du drain	Poser les différents types de drainage choisis par l'opérateur
Fixation à la peau	Choisir la fixation adaptée en fonction du drain, des caractéristiques du patient et de la nature de l'acte Réaliser les différents types de fixation
Montage et adaptation de l'appareillage correspondant au drain	Mettre en place les différents types d'appareillages en fonction du drain posé
Vérification de la fonctionnalité du drainage	Identifier les anomalies de fonctionnement du drainage Mettre en place les actions nécessaires pour remédier à ces anomalies

3. Fermeture sous-cutanée et cutanée

DÉTAIL	SAVOIR-FAIRE
Fermeture sous-cutanée et cutanée	Identifier les différentes techniques de fermeture Choisir la technique de fermeture en fonction des risques potentiels liés à l'intervention et au patient Choisir le dispositif médical stérile adapté aux caractéristiques du patient et à la nature de l'incision Choisir les instruments correspondant à la technique et aux caractéristiques du patient Mettre en œuvre les différentes techniques de fermeture Contrôler la fermeture et le drainage et identifier les anomalies

II. – Activités réalisées par les infirmiers de bloc opératoire, au cours d'une intervention chirurgicale, en présence du chirurgien et dans les conditions fixées par un protocole

4. Aide à la mise en place et au maintien des instruments d'exposition directe et indirecte

DÉTAIL	SAVOIR-FAIRE
Mise en place des instruments d'exposition adaptés permettant une visualisation directe ou indirecte	Positionner les instruments d'exposition en superficie et/ou en profondeur, en veillant au respect des organes concernés, afin de permettre l'isolement, la présentation ou le contrôle des organes et des vaisseaux
Maintien de l'exposition avec l'instrument adapté pour permettre au chirurgien de réaliser son geste opératoire	Anticiper le geste opératoire du chirurgien Maintenir un champ opératoire approprié en vue de faciliter le geste chirurgical Adapter sa gestuelle de positionnement en fonction du geste opératoire et des différents événements pouvant survenir Identifier les anomalies liées à l'exposition

5. Aide à la réalisation d'une aspiration

DÉTAIL	SAVOIR-FAIRE
Aspiration du site opératoire : <ul style="list-style-type: none"> - réalisation d'une irrigation du site - réalisation d'une aspiration contrôlée du sang et autres liquides biologiques en fonction des tissus et du saignement à contrôler, pour dégager le champ visuel du chirurgien et faciliter l'acte opératoire 	Mettre en œuvre l'irrigation en utilisant le produit en quantité contrôlée, au moment opportun et au bon endroit Mettre en œuvre l'aspiration en utilisant la canule adaptée à la situation Mettre en œuvre le système de récupération du sang en utilisant le matériel adapté
Utilisation et pose d'un système aspiratif de récupération du sang en vue d'une auto-transfusion	

6. Aide à la réalisation d'une hémostase

DÉTAIL	SAVOIR-FAIRE
Préparation du matériel adapté à l'hémostase réalisée	Utiliser le matériel d'hémostase sous la direction de l'opérateur Identifier les risques et alerter
Réalisation d'une hémostase pour un saignement superficiel n'entrant aucune conséquence clinique immédiate au cours de l'intervention	
Compression manuelle et/ou tamponnements sous la direction de l'opérateur	
Aide à la réalisation d'une ligature	

III. – Ensemble d'actes d'une particulière technicité réalisés par les infirmiers de bloc opératoire, au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien

7. Aide aux sutures des organes et des vaisseaux sous la direction de l'opérateur

DÉTAIL	SAVOIR-FAIRE
Maintien de la tension intermédiaire du fil entre chaque point pour les sutures en surjet	Utiliser le matériel adapté pour les différents types de suture Repérer les anomalies avant et après suture et alerter
Aide à la réalisation d'une suture à points séparés	
Préparation des colles biologiques de réparation	
Aide à la congruence des deux segments d'organes creux avant suture	
Aide à la mise en place et manœuvre d'un dispositif de suture mécanique	

8. Aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire

DÉTAIL	SAVOIR-FAIRE
Mise en œuvre de la traction nécessaire pour rétablir la continuité des segments osseux	Mettre en œuvre la gestuelle adaptée pour exercer la traction et maintenir la réduction Identifier les risques pour adapter la gestuelle
Maintien de la réduction avec l'instrumentation ou le matériel adapté	

9. Aide à la pose d'un dispositif médical implantable (DMI)

DÉTAIL	SAVOIR-FAIRE
Aide à la pose d'un dispositif médical implantable (DMI)	Identifier les caractéristiques de différents types de DMI et les étapes du montage et de la pose selon la notice

10. Injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère

DÉTAIL	SAVOIR-FAIRE
Injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère	Mettre en œuvre la technique d'injection adaptée au site Identifier les risques spécifiques au produit injecté

ANNEXE II

RÉFÉRENTIEL DE FORMATION VISANT À L'ACQUISITION DES COMPÉTENCES POUR L'EXERCICE DES ACTES ET ACTIVITÉS PRÉVUS À L'ARTICLE R. 4311-11-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Objectif : l'infirmier de bloc opératoire doit être capable de réaliser les activités suivantes sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment :

- réalisation de l'installation définitive du patient en vue de l'intervention chirurgicale en fonction de la voie d'abord souhaitée ;
- fermeture sous-cutanée et cutanée ;
- mise en place et fixation des drains sus-aponévrotiques.

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
Législation en lien avec le champ de compétences des différents acteurs	Nouvelles missions de l'IBODE, conditions de réalisation, positionnement de l'IBODE et législation associée à ces missions	
Repères anatomiques liés aux postures chirurgicales et à la voie d'abord au regard de l'intervention chirurgicale Risques en lien avec la posture, la technique chirurgicale et le patient Moyens de protection et de prévention	Risques associés à la réalisation effective de l'installation, pour le patient et pour les professionnels Caractéristiques des tables opératoires et de leurs accessoires en lien avec les risques encourus Mise en posture chirurgicale pour différents types d'installation en prenant en compte les critères de qualité (sécurité, confort, efficience...)	Les risques sont identifiés pour chaque posture et les actions en lien sont énumérées et argumentées Les postures chirurgicales sont réalisées La manœuvre de mise en posture est efficiente Les appuis sont positionnés au regard de la posture, de la technique chirurgicale et de la morphologie de l'opéré Les points d'appui sont protégés Les règles de sécurité et le confort sont respectées.
Connaissances des différents types de drainages : principes, risques, spécificités, indications, localisations Caractéristiques des différents types de fixation Caractéristiques des différents types d'appareillages	Risques liés à la mise en place d'un drainage en fonction de son type et de son emplacement anatomique Réalisation de différents types de pose et de fixation des drains Montage et adaptation de différents types d'appareillages Anomalies de fonctionnement et actions correctrices	La mise en œuvre du drainage est conforme et sécurisée La fixation du drain est correcte La sécurisation de l'appareillage est assurée La fonctionnalité est assurée Les risques sont identifiés.
Anatomie et histologie de la peau et des tissus sous-cutanés Physiologie de la cicatrisation Caractéristiques des dispositifs médicaux utilisés au regard de la voie d'abord : fils, aiguilles, alternatives aux sutures, instruments nécessaires à la fermeture	Caractéristiques et utilisation des différents types de noeuds et des différentes techniques de fermeture en fonction des caractéristiques anatomiques du patient Mise en œuvre des différentes techniques de noeuds Mise en œuvre des différentes techniques de fermeture Risques associés à la mise en œuvre des différentes techniques de fermeture Anomalies de fermeture	Le choix des fils et aiguilles est argumenté au regard de la suture prescrite et des caractéristiques anatomiques du patient Les noeuds sont réalisés en respectant la technique et sont efficaces La suture est conforme aux recommandations établies
Recommandations pédagogiques : - pratique simulée (installations chirurgicales au regard de scénario préétablis, mise en place et fixation de drains, mise en œuvre des techniques de noeuds et fermeture), argumentation des actions menées, analyse critique, réajustement - analyse de situations Durée : 25 heures		

Objectif : l'infirmier de bloc opératoire doit être capable de réaliser les activités suivantes au cours d'une intervention chirurgicale et en présence du chirurgien :

- aide à la mise en place et au maintien des instruments d'exposition directe et indirecte ;
- aide à la réalisation d'une aspiration ;
- aide à la réalisation d'une hémostase.

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
Anatomie chirurgicale Définition et principes de l'exposition chirurgicale et de l'écartement Différents types d'écarteurs selon le type de chirurgie Risques liés aux différentes expositions au regard de la discipline chirurgicale et de la voie d'abord et actions de prévention et protection	Positionnement des différents types d'instruments d'exposition Mise en œuvre des différentes techniques d'exposition : manipulation, montage, démontage... Adaptation de la gestuelle de positionnement pour maintenir le champ opératoire approprié Spécificités de certaines expositions au regard de la discipline chirurgicale et de la voie d'abord Risques associés à la mise en œuvre et au positionnement Anomalies liées à l'exposition	La technique d'exposition permet le maintien du champ opératoire Les risques associés à la mise en œuvre et au positionnement sont identifiés La gestuelle de la manipulation des instruments est adaptée
Principes d'aspiration Caractéristiques des produits d'irrigation Différentes techniques et matériaux d'aspiration, les différentes canules Risques liés à l'irrigation, à l'aspiration Autotransfusion et risques liés à la récupération du sang	Réalisation d'une irrigation Utilisation de différents moyens d'aspiration Utilisation et pose d'un système aspiratif de récupération du sang Risques associés à la mise en œuvre de ces différentes techniques	L'aspiration est efficace et réalisée en toute sécurité Les risques associés sont identifiés
Physiologie de l'hémostase Instrumentation liée à l'hémostase : pinces, clamps... Différentes techniques d'hémostase Risques en lien avec les techniques d'hémostase Risques liés à la mise en œuvre de procédures de physiothérapie (électrocoagulations monopolaires et bipolaires, ultrasons, lasers)	Mise en œuvre des différentes techniques de noeuds sur les plans profonds Réalisation de l'hémostase superficielle Utilisation de différentes techniques d'hémostase Risques associés à la mise en œuvre des différentes techniques d'hémostase	Les noeuds en profondeur sont efficaces quelle que soit la technique utilisée L'hémostase est efficace et réalisée en toute sécurité Les risques associés sont identifiés
Recommandations pédagogiques : - pratique simulée, argumentation des actions menées, analyse critique, réajustement - analyse de situations Durée : 13 heures		

Objectif : l'infirmier de bloc opératoire doit être capable de réaliser les actes suivants au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien :

- aide aux sutures des organes et des vaisseaux sous la direction de l'opérateur ;
- aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire ;
- aide à la pose d'un dispositif médical implantable (DMI) ;
- injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère.

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
Anatomie chirurgicale Les différents types de suture Techniques chirurgicales	Mise en œuvre des différentes techniques de suture aponévrotiques et musculaires Maintien de la juste tension du fil lors d'une suture Anomalies liées aux sutures et risques associés Mise en œuvre des différentes techniques de traction Mise en œuvre du maintien de la réduction orthopédique Risques associés à la mise en œuvre Analyse de notices de différents types de DMI Méthode d'analyse de la notice et de transmission des informations appropriées pour la pose du DMI	Les sutures sont efficaces et réalisées en toute sécurité Les risques associés sont identifiés Les techniques de traction et de maintien de la réduction orthopédique sont efficaces et réalisées en toute sécurité Les risques associés sont identifiés
Pharmacologie	Spécificités de la technique d'injection dans les viscères, cavités et artères en lien avec l'anatomie de ces organes Caractéristiques des produits utilisés en lien avec le site d'injection : pharmacologie Risques associés aux produits et à la nature de l'injection	Les informations pertinentes sont sélectionnées et transmises Les risques spécifiques à la technique d'injection et aux produits utilisés sont identifiés
Recommandations pédagogiques : – pratique simulée, argumentation des actions menées, analyse critique, réajustement – analyse de situations Durée : 11 heures		

A N N E X E III

MODÈLE D'ATTESTATION DE FORMATION AUX ACTES ET ACTIVITÉS DÉFINIS À L'ARTICLE R. 4311-11-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Attestation de formation aux actes et activités définis à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 4311-11-1 ;

Vu le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire ;

Vu l'arrêté du 27 janvier 2015 relatif aux actes et activités et à la formation complémentaire prévus par le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire ;

Je, soussigné(e),

Directeur/directrice de l'école d'infirmiers de bloc opératoire.....,

Certifie que Mme/M.,

Né(e) le à

– a suivi la formation prévue à l'article 2 du décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire et à l'annexe II de l'arrêté du 27 janvier 2015 relatif aux actes et activités et à la formation complémentaire prévus par le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire ;

– est en capacité d'exercer les actes et activités définis à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique.

Fait le, à

(Signature)

3

Arrêté du 24 février 2014* relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience

Notes

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire (JO n° 0055 du 6 mars 2014)

NOR : AFSH1404731A

La ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des outre-mer,

Vu le code de l'éducation;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.4311-11, D.4311-42 et D.4311-43;

Vu le code du travail;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 17 décembre 2013,

Arrêtent:

Article 1^{er}

Le candidat souhaitant acquérir le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire par la validation des acquis de l'expérience doit justifier, d'une part, de la détention d'un des diplômes d'infirmier ou titres de formation prévus par l'article L.4311-3 du code de la santé publique ou de l'une des autorisations d'exercice prévues par les articles L.4311-4 du même code et, d'autre part, des compétences professionnelles acquises dans l'exercice d'une activité salariée, non salariée ou bénévole, en rapport direct avec le contenu de ce diplôme.

Le rapport direct avec le diplôme est établi lorsque le candidat justifie avoir réalisé des activités dans chacun des quatre domaines suivants :

- au moins trois activités dans le domaine intitulé « réalisation de soins et d'activités liées à l'intervention et au geste opératoire »;
- au moins deux activités dans le domaine intitulé « réalisation de soins auprès d'une personne bénéficiaire d'une intervention »;
- au moins trois activités dans le domaine intitulé « mise en œuvre et contrôle de mesures d'hygiène en bloc opératoire et dans les secteurs associés »;
- au moins deux activités dans le domaine intitulé « mise en œuvre de mesures de qualité et de sécurité en bloc opératoire et dans les secteurs associés ».

Le candidat doit avoir exercé les activités pendant au moins trois années en équivalent temps plein de façon consécutive ou non.

Les activités sont décrites dans le référentiel d'activités figurant en annexe I du présent arrêté.

Article 2

Le dossier de recevabilité est retiré par le candidat auprès de l'organisme chargé de l'instruction des dossiers.

La décision de recevabilité de la demande de validation des acquis de l'expérience est de la compétence du préfet de région dont dépend le lieu de résidence du candidat ou, le cas échéant, le préfet de région désigné dans l'annexe IV. Le préfet de région compétent dispose d'un délai de deux mois, à compter de la réception du dossier complet, pour lui notifier sa décision.

L'absence de réponse dans ce délai vaut décision implicite de rejet.

La décision de recevabilité de la demande de validation des acquis de l'expérience demeure acquise au candidat dans la limite de trois années à compter de la date de sa notification par le préfet de région compétent.

Article 3

Le candidat dont la demande de validation des acquis de l'expérience est recevable renseigne le livret de présentation des acquis de l'expérience qui tient compte du référentiel de compétences figurant à l'annexe II du présent arrêté.

Le livret de présentation des acquis de l'expérience figure en annexe III du présent arrêté.

Article 4

Le candidat qui a déposé le livret de présentation des acquis de l'expérience auprès de l'organisme chargé de l'instruction des dossiers est convoqué à un entretien avec le jury.

L'entretien a pour but de permettre au jury de vérifier si les acquis dont fait état le candidat correspondent aux aptitudes, compétences et connaissances exigées pour la délivrance du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire.

L'entretien a une durée maximum d'une heure.

Il peut être organisé par voie de visioconférence pour les candidats résidant dans une région d'outre-mer, une collectivité d'outre-mer ou à Mayotte et se présentant devant un jury réuni dans une autre collectivité. La visioconférence doit être organisée par le représentant de l'État dans la collectivité de résidence du candidat.

Article 5

Le jury de validation des acquis de l'expérience compétent est le jury du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire nommé par le préfet de région dont dépend le lieu de résidence du candidat ou, le cas échéant, le préfet de région désigné dans l'annexe IV.

Le préfet de région compétent peut décider d'organiser des sous-groupes d'examinateurs. Dans ce cas, chaque sous-groupe est composé de trois personnes:

- un directeur d'école ou un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'État enseignant dans une école d'une autre région ou un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'État accueillant des élèves en stage ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'État ayant une expérience professionnelle au moins égale à trois ans;
- un médecin spécialiste qualifié en chirurgie participant à la formation des infirmiers de bloc opératoire;
- un représentant de la direction d'un établissement sanitaire employant des infirmiers de bloc opératoire.

Article 6

Sur la base de l'examen du livret de présentation des acquis de l'expérience et d'un entretien avec le candidat, le jury prévu à l'article 5 peut décider:

1^o D'attribuer le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire;

2^o De valider certaines compétences du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire figurant dans le référentiel de compétences figurant en annexe II et se prononcer sur celles qui doivent faire l'objet d'une évaluation complémentaire en vue de l'obtention du diplôme;

3^o De ne valider aucune compétence du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire. Dans ce cas, le candidat dispose de trois années, à compter de la notification de la recevabilité de sa demande de validation des acquis de l'expérience, pour présenter un nouveau livret de validation des acquis de l'expérience.

La décision du jury est notifiée par le préfet de région compétent.

Article 7

En cas de validation partielle, dans un délai maximal de cinq ans à compter de la date de la première notification de la décision du jury, le candidat doit, au choix:

1^o Poursuivre et enrichir son expérience professionnelle avant de déposer un nouveau livret de présentation des acquis de l'expérience complété et de se présenter devant le jury conformément à l'article 4;

2^o Suivre et valider, dans le cadre de la formation préparant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire, la ou les unités d'enseignement qui correspondent aux compétences non validées. Dans

ce cas, il s'inscrit auprès d'une école préparant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire. Le candidat est dispensé des épreuves de sélection exigées pour l'accès à la formation initiale dans la mesure où il a validé au minimum une compétence du diplôme.

Article 8

Le directeur général de l'offre de soins et le directeur général des outre-mer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 24 février 2014.

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,

J. DEBEAUPUIS

*La ministre des outre-mer,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général des outre-mer,
T. DEGOS*

Nota. – Les annexes seront publiées au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité n°2014/03 du mois de mars 2014.

ANNEXE I

DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER DE BLOC OPÉRATOIRE

Référentiel d'activités¹

L'infirmier ou l'infirmière « donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

L'infirmier ou l'infirmière participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement». (Art. L.4311-1 du CSP.)

« L'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire ou en cours de formation préparant à ce diplôme exerce en priorité les activités suivantes:

- 1^o Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire;
- 2^o Élaboration et mise en œuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés;
- 3^o Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention;
- 4^o Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés;
- 5^o Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés.

En peropératoire, l'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire ou l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire, en présence de l'opérateur.

Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical, et dans les services d'hygiène hospitalière.» (Art. R.4311-11 du CSP.)

L'infirmier de bloc opératoire exerce son métier dans le respect des articles R.4311-1 à R.4311-15 et R.4312-1 à 4312-49 du code de la santé publique.

Définition du métier

L'infirmier de bloc opératoire diplômé d'État est un professionnel spécialisé qui prend soin des personnes bénéficiant d'interventions chirurgicales, d'endoscopies et d'actes techniques invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique. Il organise et réalise des soins et des activités en lien avec le geste opératoire, en pré, per et postinterventionnel. Il met en œuvre des mesures d'hygiène et de sécurité en tenant compte des risques inhérents à la nature des interventions, à la spécificité des patients, au travail en zone protégée et à l'utilisation de dispositifs médicaux spécifiques.

Les infirmiers de bloc opératoire interviennent au sein d'une équipe pluriprofessionnelle dans toutes les disciplines chirurgicales en secteur opératoire, en salle interventionnelle, en endoscopie, en services de stérilisation, et d'hygiène.

Activités

1. Réalisation de soins et d'activités liées à l'intervention et au geste opératoire.
2. Réalisation de soins auprès d'une personne bénéficiaire d'une intervention.
3. Mise en œuvre et contrôle de mesures d'hygiène en bloc opératoire et dans les secteurs associés.
4. Mise en œuvre de mesures de qualité et de sécurité au bloc opératoire et dans les secteurs associés.
5. Gestion d'équipements, de dispositifs médicaux et de produits au bloc opératoire et dans les secteurs associés.
6. Transmission d'information, organisation, planification en bloc opératoire.
7. Formation et information des équipes et des stagiaires en bloc opératoire et dans les secteurs associés.

¹ Les activités citées sont en lien avec l'état de la science et des techniques du moment, leur rédaction est appelée à évoluer.

8. Réalisation de travaux de veille professionnelle et de recherche, formation personnelle spécifiques aux activités péri-opératoires.

Activités détaillées

1. Réalisation de soins et d'activités liées à l'intervention et au geste opératoire

Préparation de l'environnement opératoire:

- choix des équipements et des dispositifs médicaux;
- contrôle de la fiabilité des équipements, des dispositifs médicaux et des locaux;
- agencement de l'espace opératoire;
- organisation des chariots d'intervention (urgences, spécialités chirurgicales...);
- organisation de l'espace dans la salle d'intervention.

Coordination des équipes pendant la réalisation du geste opératoire:

- échanges d'informations pour le suivi de l'intervention et l'organisation entre les différents intervenants;
- coordination des activités entre les différents intervenants.

Activités de circulante en bloc opératoire:

- mise à disposition, entre la zone de circulation et la zone protégée, d'instruments, de dispositifs médicaux, de produits pharmaceutiques, par anticipation au déroulement de l'activité opératoire;
- connexion des câbles stériles sur les consoles respectives;
- réglage des dispositifs médicaux et de l'éclairage opératoire;
- contrôle du maintien de la position du patient;
- échanges d'informations, pour le suivi de l'intervention et l'organisation générale du bloc, avec les professionnels à l'extérieur de la salle d'intervention;
- recueil, préparation, enregistrement des prélèvements opératoires;
- contrôle de l'acheminement des prélèvements;
- comptage des textiles, des aiguilles, du petit matériel;
- tri et évacuation du matériel et des déchets en fin d'intervention.

Activités d'instrumentiste en salle d'opération:

- organisation de l'espace d'intervention;
- mise en place des champs opératoires;
- comptage des textiles, des aiguilles et autres petits matériels...;
- contrôle de l'instrumentation avant et après l'intervention;
- préparation de la zone d'incision;
- préparation de l'instrumentation;
- préparation et fixation des câbles en vue du branchement;
- présentation des dispositifs médicaux stériles pour les opérateurs selon les temps opératoires.

Activités d'aide opératoire:

- suivi de proximité du champ opératoire, des besoins du chirurgien, et de l'état du site opératoire durant l'intervention;
- aide de l'opérateur dans les actes opératoires du début à la fin de l'intervention;
- réalisation de pansement;
- branchement des drainages.

2. Réalisation de soins auprès d'une personne bénéficiaire d'une intervention

Accueil et suivi du patient en zone péri-opératoire:

- entretien préopératoire;
- accueil du patient au bloc opératoire;
- écoute de la personne avant l'intervention;
- entretien d'aide au patient et soutien avant l'intervention;
- aide à la relaxation du patient;
- information, conseil auprès du patient après l'intervention;
- relation d'aide et de soutien au cours des interventions;

- relation avec la famille et l'entourage du patient.

Réalisation des soins à la personne en zone opératoire:

- préinstallation en vue de l'anesthésie et installation en posture chirurgicale avec l'équipe médicale;
- protection de la personne au niveau des zones à risque (compressions vasculo-nerveuses ou cutanées, prévention des troubles musculo-squelettiques et viscéraux positionnels) inconfort;
- réalisation de la préparation cutanée;
- réalisation du pansement;
- aide à la mise en place de dispositifs de drainage et de systèmes de contention;
- installation pour le transfert en salle postinterventionnelle;
- soins et surveillance pendant et après l'intervention: paramètres, douleur...;
- soins sur prescription médicale;
- réalisation de gestes d'urgence.

Observation et suivi du patient pendant l'intervention:

- lecture de signes ou de symptômes liés à l'évolution d'une situation;
- recueil des éléments d'observation pendant le déroulement des interventions;
- écoute des informations données par les opérateurs ou les autres membres de l'équipe.

**3. Mise en œuvre et contrôle de mesures d'hygiène en bloc opératoire
et dans les secteurs associés**

Procédures:

- élaboration de procédures d'hygiène et mise en application;
- vérification et contrôle des protocoles et procédures et de leur application;
- traçabilité de la procédure.

Hygiène des personnes au sein du bloc opératoire, mise en œuvre et contrôle des mesures concernant:

- la circulation des personnes;
- la tenue vestimentaire;
- le traitement des mains;
- les règles d'hygiène;
- les règles d'asepsie.

Hygiène du patient:

- contrôle de la tenue opératoire et de l'hygiène du patient;
- réalisation de la préparation cutanée.

Hygiène de l'environnement opératoire, application de l'asepsie progressive:

- mise en œuvre et contrôle des mesures concernant les circuits des dispositifs médicaux et des produits;
- vérification de la conformité des éléments de l'environnement: température de la salle, hygrométrie, renouvellement de l'air, lumière, filtres...;
- lecture des moyens de contrôle et de maintenance;
- mise en œuvre et contrôle d'opérations de bionettoyage, pour les locaux et les équipements;
- contrôle de la remise en état de la propreté des locaux et de l'environnement opératoire.

Stérilisation des dispositifs médicaux:

- contrôle de l'état de stérilité des dispositifs médicaux;
- mise en œuvre et contrôle des procédures et des modes opératoires de prétraitement, de désinfection, de stérilisation et de maintenance des dispositifs médicaux réutilisables;
- réalisation et contrôle d'opérations de stérilisation.

Tri, conditionnement et évacuation des déchets et des dispositifs médicaux utilisés:

- tri des déchets en cours et après intervention;
- opération de traitement des déchets: conditionnement et évacuation;
- vérification de l'évacuation de déchets spécifiques (stimulateurs, pièces anatomiques, déchets chimiques, déchets contaminés...).

4. Mise en œuvre de mesures de qualité et de sécurité en bloc opératoire et dans les secteurs associés

Contrôle de la qualité:

- réalisation des mesures de contrôle de la qualité;
- vérification de la mise en place des procédures qualité;
- vérification des mesures de sécurité (accidents d'exposition au sang, protections radio ionisantes...);
- signalement des événements indésirables (accidents d'exposition au sang...);
- contrôle de la qualité de la mise en œuvre des procédures de stérilisation;
- contrôle des mesures prises par l'équipe dans le domaine de la gestion des risques.

Gestion des risques encourus par le patient:

- vérification de l'identité du patient et de l'identification de l'intervention;
- prévention des risques liés à l'installation : compressions vasculo-nerveuse ou cutanées, élongations, luxation, inconfort..., en collaboration avec les autres membres de l'équipe;
- mise en œuvre des mesures de sécurité et d'ergonomie lors des différents transferts;
- opérations visant à éviter l'hypothermie de l'opéré;
- surveillance des risques liés à l'utilisation de dispositifs spécifiques : bistouri électrique, garrot...;
- observation des signes de risques liés à la situation opératoire;
- opérations visant à la gestion des risques de contamination bactérienne, virale ou par agents transmissibles non conventionnels (ATCN).

Gestion des risques liés à la criticité de l'intervention.

Gestion des risques liés à l'hygiène:

- réalisation d'opérations spécifiques en cas de contamination bactérienne, virale ou agents transmissibles non conventionnels (ATNC);
- gestion de l'acheminement et traçabilité des divers prélèvements.

Gestion des risques auxquels le personnel est exposé:

Application et contrôle des mesures de protection du personnel: accidents d'exposition au sang, radioprotection, ergonomie...

Opérations de traçabilité:

- écriture et vérification des documents de traçabilité;
- réalisation de la fiche de suivi d'intervention en vue de la traçabilité;
- contrôle de l'ensemble des paramètres prévus par les procédures sur les documents de traçabilité à l'ouverture de la salle, après chaque intervention et à la fermeture de la salle;
- enregistrements de tous les éléments de contrôle de la traçabilité : données spécifiques à la gestion des risques, données sur les produits spécifiques (d'origine humaine...), implants...;
- traçabilité de l'acheminement des divers prélèvements.

5. Gestion d'équipements, de dispositifs médicaux et de produits en bloc opératoire et dans les secteurs associés

Approvisionnement et gestion des réserves:

- commande de produits pharmaceutiques (dispositifs médicaux à usage unique, médicaments...);
- choix de dispositifs médicaux, y compris les équipements en collaboration avec l'équipe médicale et paramédicale;
- enregistrement d'informations concernant les dispositifs médicaux (DMS, équipements...);
- contrôle de l'état des stocks des équipements et des dispositifs médicaux;
- vérification du rangement et organisation des stocks;
- contrôle de l'état des dotations de la pharmacie et de tous les services logistiques (lingerie...);
- réception des livraisons;
- vérification de la conformité de la commande;
- vérification des dispositifs médicaux et équipements en prêt ou en dépôt;
- vérification des supports documentaires;
- rédaction de procédures de substitution en cas d'indisponibilité de dispositifs médicaux.

Contrôle de l'instrumentation:

- vérification de la fonctionnalité des instruments;
- mise en œuvre et vérification de leur reconstitution;
- contrôle des conteneurs d'instruments.

Contrôle de l'opérationnalité des équipements:

- vérification de l'état de fonctionnement des équipements : éclairage opératoire, aspiration, insufflateurs...;
- suivi de l'état de maintenance des équipements : vérification des fiches, des dates...;
- entretien et maintenance journalière de certains équipements;
- déclaration d'incidents dans le cadre de la matériovigilance.

6. Transmission d'information, organisation, planification en bloc opératoire

Élaboration et utilisation d'informations:

- lecture de documents de planification du travail;
- rédaction de procédures d'organisation et de réalisation des activités de soins;
- saisie des données liées à l'intervention et au patient : dossier médical, dossier de soins, documents...;

Organisation de soins et d'activités:

- rédaction et diffusion du programme opératoire prévisionnel;
- planification des activités de la journée en fonction du programme opératoire;
- coordination entre les différentes équipes chirurgicales, dans une salle d'opération;
- mesures et études de charge de travail en vue de répartir au mieux les activités;
- répartition d'activités avec les différents membres de l'équipe;
- planification d'activités à moyen terme.

Coordination des activités avec les autres unités:

- coordination des activités liées à l'intervention entre le bloc et les services hospitaliers (hospitalisation, laboratoire, radio, stérilisation centralisée, services économiques, bureaux médicaux...);
- coordination d'activités avec des partenaires extérieurs : fournisseurs de matériels, laboratoires pharmaceutiques et industriels, lieux de traitement externalisé de la stérilisation...

Transmission d'informations:

- échanges d'informations avec les services d'hospitalisation et la salle postinterventionnelle;
- transmission orale d'informations vers les médecins et les professionnels de santé en peropératoire;
- enregistrement de données sur différents documents utilisés pour les soins : dossier patient, feuilles de traçabilité, feuille d'événements indésirables, fiche de suivi interventionnelle, compte rendu opératoire, déclaration de vigilance...;
- prise de parole en réunion de service ou de transmission entre équipes de soins, réunions du conseil de bloc;
- rédaction de comptes rendus de réunion;
- alerte dans les situations d'urgence.

7. Formation et information des équipes pluridisciplinaires et des stagiaires en bloc opératoire et dans les secteurs associés

Accueil des stagiaires ou d'un nouveau personnel:

- délivrance d'informations et de conseils au stagiaires ou au nouveau personnel : habillage en tenue de bloc, circuits du personnel et du matériel, et comportement en unité protégée, asepsie progressive, etc.;
- entretien d'accueil du stagiaire ou du nouveau personnel;
- réalisation de documents de présentation du service ou d'accueil.

Encadrement d'équipes pluriprofessionnelles:

- mesure du niveau de connaissances de la personne encadrée;
- conseil et information aux membres de l'équipe;
- formation des médicaux et paramédicaux : traitement des mains...;

- démonstration de soins et d'activités;
- transmission de savoir-faire et de connaissances sur les modalités du soin, le cadre éthique nécessaire à l'approche du patient, et l'organisation du travail;
- réajustement d'activités réalisées par des stagiaires ou de nouveaux personnels;
- information, conseil auprès du personnel non permanent au bloc opératoire.

Formation:

- élaboration d'un projet d'encadrement au bloc opératoire;
- rédaction d'objectifs de stage;
- intervention en institut de formation;
- réalisation de cours ou partage sur la pratique professionnelle en institut de formation.

Évaluation:

- rédaction des feuilles d'évaluation et de validation des stagiaires;
- élaboration de documents d'évaluation des stagiaires avec les équipes pédagogiques;
- réalisation d'évaluations de pratiques des stagiaires;
- interventions dans des jurys.

**8. Réalisation de travaux de veille professionnelle et de recherche,
formation personnelle spécifique des activités péri-opératoires**

- réalisation d'études et de recherches dans le cadre d'évaluation de pratiques ou de matériel;
- constitution d'une base d'information sur les connaissances professionnelles en relation avec l'évolution des techniques chirurgicales, des technologies et de la réglementation;
- recherche sur des bases de données existantes dans les domaines du soin et de la santé;
- lecture de revues professionnelles et de travaux de recherche infirmiers de bloc opératoire;
- rédaction et présentation de travaux;
- actualisation des connaissances;
- formation professionnelle.

ANNEXE II**DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER DE BLOC OPÉRATOIRE****Référentiel de compétences****Compétences**

1. Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptés aux situations rencontrées en bloc opératoire.
2. Analyser la qualité et la sécurité en bloc opératoire et en salle d'intervention et déterminer les mesures appropriées.
3. Mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées au processus opératoire.
4. Mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie ostéo-articulaire.
5. Mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire.
6. Mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie vidéo-assistée et à la microchirurgie.
7. Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus opératoire.
8. Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques.

Compétences détaillées***Compétence 1***

Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptés aux situations rencontrées en bloc opératoire

1. Identifier les besoins spécifiques de la personne opérée et de ses proches.
2. Prévenir l'inquiétude, la douleur, la détresse, en pré, per et postinterventionnel, en situation d'intervention chirurgicale ou au cours de la réalisation d'actes invasifs.
3. Adapter les protocoles de soins à la situation spécifique d'une personne opérée.
4. Planifier et mettre en œuvre des soins infirmiers adaptés à la personne opérée, à son âge, à sa pathologie et aux étapes de la réalisation de l'intervention chirurgicale ou invasive en assurant la continuité des soins.
5. Évaluer et anticiper les risques pour la personne opérée (hypothermie, installation, transfert, douleur postinterventionnelle...), et mettre en œuvre les moyens de prévention adaptés.
6. Informer, conseiller les personnes devant bénéficier d'une intervention et leur entourage en utilisant des techniques d'entretien adaptées à la situation spécifique d'intervention.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Qualité du recueil des informations	Les informations sont suffisantes. Les informations sont bien sélectionnées, pertinentes, ciblées et recueillies dans un ordre qui est explicité (urgence, importance/intervention...). Les informations sont adaptées à la situation interventionnelle. La douleur, l'inquiétude et la détresse sont prises en compte. L'utilisation des outils de recueil de données est adaptée à la situation.
2. Pertinence de l'identification des risques liés aux caractéristiques du patient et des mesures de prévention....	Tout risque majeur est identifié (identité patient, problème cutané, allergies...). La douleur, l'inquiétude et la détresse sont prises en compte. Les mesures de prévention des risques sont prises. Les liens entre les risques identifiés, la situation d'intervention et l'état du patient et les mesures prises sont expliqués.
3. Pertinence et cohérence dans l'utilisation de la démarche de soins	La démarche est adaptée à des situations spécifiques, en lien avec les risques repérés et les règles de bonne pratique. La logique de la démarche est expliquée et le lien fait entre la démarche et la prise en compte des connaissances spécifiques liées à la situation interventionnelle (selon le type d'intervention ou d'acte invasif). À partir de cette démarche, l'organisation de la prise en charge est définie. L'organisation des soins est adaptée à la personne. Les actions sont hiérarchisées dans un ordre explicité.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
4. Qualité de l'information et du conseil apportés au patient	<p>L'information est adaptée au patient. Le langage utilisé est adapté au patient. La compréhension du patient est vérifiée. L'information est donnée au bon moment. L'information est adaptée au mode d'organisation de la prise en charge et à la situation interventionnelle (prise en compte des spécificités d'une intervention, diagnostic).</p>

Compétence 2
Analyser la qualité et la sécurité en bloc opératoire
et en salle d'intervention et déterminer les mesures appropriées

- Concevoir des éléments de protocoles ou des modes opératoires adaptés aux situations les plus fréquemment rencontrées en bloc opératoire ou en salle d'intervention (hygiène, urgence...).
- Évaluer l'utilisation et l'application des protocoles, procédures et outils de la qualité et de la sécurité (hygiène, circulation des personnes, matériovigilance, traçabilité...) et identifier toute non-conformité.
- Analyser les points critiques, identifier toute non-conformité, les comportements ou les situations à risque associées au déroulement des interventions (infections, accidents d'exposition au sang et aux rayonnements ionisants...), évaluer les conséquences des non-conformités, déterminer et mettre en œuvre des mesures correctives appropriées.
- Analyser les points critiques du conditionnement, de la stérilisation et du stockage des dispositifs médicaux, identifier les risques et non-conformités et déterminer les mesures à prendre.
- Analyser l'opérationnalité, la fiabilité et la qualité d'un dispositif médical ou d'un équipement et déterminer les mesures correctives appropriées, si nécessaire.
- Analyser l'application des règles de traçabilité, évaluer les risques liés à un défaut de traçabilité et assurer le suivi des incidents et accidents.
- Analysier les pratiques professionnelles au sein du bloc, en évaluer la conformité en référence aux critères de qualité, de sécurité et aux règles de déontologie et concevoir des améliorations de ces pratiques.
- Adapter sa pratique à l'évolution des sciences et des nouvelles techniques chirurgicales.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Conformité de l'environnement opératoire (salle, traitement d'air, hygirométrie, propreté...)	<p>Les contrôles permettant l'ouverture de salle sont réalisés. Tout dysfonctionnement est identifié (arrêt ventilation...) et les mesures appropriées sont prises (non-ouverture de la salle...). Les normes d'hygiène et de sécurité des personnes sont appliquées. Le choix de l'utilisation d'un protocole est expliqué.</p>
2. Pertinence de l'analyse des risques liés à l'intervention	<p>Les risques potentiels de la situation interventionnelle sont explicités. Pour une situation donnée, les risques sont identifiés et hiérarchisés, les mesures prises sont pertinentes. Les mesures définies sont justifiées et mises en lien avec les risques repérés.</p>
3. Conformité des produits, des appareils et des équipements spécifiques aux situations d'intervention	<p>Les contrôles de conformité sont réalisés. Le matériel est opérationnel. Les opérations de traçabilité sont réalisées. Les risques liés à l'utilisation des appareils sont expliqués.</p>
4. Pertinence de l'analyse de la conformité de l'ensemble des dispositifs médicaux stériles et non stériles	<p>Les contrôles sont réalisés. Les non-conformités sont repérées. Les mesures pertinentes et adaptées à la situation sont prises. Les opérations de traçabilité sont réalisées. Tout événement indésirable est signalé selon les règles en vigueur. Le suivi des incidents et des mesures correctives est assuré et expliqué, ainsi que le délai de mise en œuvre des mesures.</p>
5. Pertinence de l'analyse critique d'une pratique professionnelle en bloc opératoire et secteurs associés	<p>La démarche d'analyse est formalisée. Toutes les informations nécessaires sont recherchées. Les évolutions techniques et réglementaires sont prises en compte. Les recommandations de bonnes pratiques, la déontologie et les données issues de la recherche sont prises en compte. Les difficultés et les erreurs sont identifiées. Les causes sont analysées, des améliorations sont proposées.</p>

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
6. Exactitude dans la formalisation d'un mode opératoire	<p>Le mode opératoire est adapté à la situation. Les membres de l'équipe sont sollicités pour l'élaboration du mode opératoire. Les règles actualisées sont prises en compte. La formalisation du mode opératoire (déroulement, enchaînement des activités...) respecte la démarche qualité. Le mode opératoire est clair et compréhensible. Le suivi de l'intervention est prévu dans le mode opératoire.</p>

Compétence 3
Mettre en œuvre des techniques
et des pratiques infirmières adaptées au processus opératoire

1. Analyser le déroulement opératoire (points clés, priorités...), anticiper les étapes (installation, voie d'abord...), et mettre en œuvre les modifications nécessaires pendant la durée de l'intervention (changement de position...).
2. Organiser l'espace opératoire dans la zone de circulation et la zone protégée.
3. Mettre en œuvre les gestes et les techniques liés au déroulement de toute activité opératoire en appliquant les protocoles.
4. Organiser l'approvisionnement et la mise à disposition des dispositifs médicaux et produits adaptés à chaque étape de l'intervention.
5. Adapter, hiérarchiser et mettre en œuvre de manière logique et rapide les activités nécessaires en fonction de l'urgence des situations.
6. Concevoir et organiser un plan de table d'instrumentation ergonomique en tenant compte des temps opératoires et des règles d'asepsie et de sécurité, et l'adapter au déroulement de l'intervention.
7. Organiser la gestion (recueil, préparation et acheminement) des prélèvements pendant l'intervention et en assurer le suivi selon les différentes destinations (greffes, essais cliniques, examens...).
8. Organiser le comptage des textiles, des dispositifs piquants et tranchants en tenant compte des règles d'asepsie, de sécurité et de traçabilité.
9. Organiser l'évacuation des dispositifs médicaux et des produits pharmaceutiques pendant l'intervention et en fin d'intervention.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Opérationnalité de l'environnement	<p>Les équipements nécessaires sont opérationnels et à disposition au moment opportun : générateur haute fréquence, éclairage opératoire, aspirateur, récupérateur, drainages... L'agencement de l'espace en amont de l'intervention permet le respect des règles d'hygiène et l'ergonomie. Le drapage est réalisé correctement. La circulation des personnes et des matériels est contrôlée. La position des personnels permet de respecter les règles de sécurité et d'asepsie progressive. L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté aux règles de sécurité et d'asepsie. L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté au déroulement opératoire.</p>
2. Pertinence dans la mise à disposition des dispositifs médicaux stériles	<p>Les dispositifs médicaux stériles sont à disposition et en quantité suffisante. Les dispositifs médicaux stériles sont adaptés à la situation interventionnelle et aux temps opératoires. Des dispositifs et produits de substitution sont prévus. L'activité des différentes équipes chirurgicales est prise en compte.</p>
3. Pertinence dans l'adaptation aux situations d'urgence	<p>Les situations d'urgence clés sont repérées et explicitées : trépanation, pose de drain thoracique, trachéotomie, sternotomie, césarienne, traitement de la grossesse extra-utérine, plaies et traumatismes de l'abdomen et du thorax, rupture d'anévrysme... Les plans d'urgence sont expliqués. Les activités sont adaptées aux situations d'urgence. Les gestes se déroulent rapidement et sans stress.</p>

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
4. Qualité de l'instrumentation	Le plan de table est adapté à la situation interventionnelle, aux évolutions possibles de l'intervention (problèmes septiques éventuels), aux principes généraux asepsie et sécurité et à l'opérateur. L'instrument adapté est délivré au moment opportun.
5. Qualité de l'assistance à l'opérateur et à l'équipe opératoire	Le champ opératoire est bien exposé. Les gestes de l'opérateur sont anticipés. Les gestes sont appropriés compte tenu du stade opératoire. La réactivité est opérationnelle.
6. Conformité dans la gestion des prélèvements	Les règles sont appliquées. La traçabilité est assurée. La transcription des éléments donnés par l'opérateur est correcte. Le suivi et la vérification de l'acheminement des prélèvements sont réalisés dans les délais requis.
7. Conformité dans la gestion des dispositifs médicaux (textiles, instruments...)	Les règles sont appliquées. La traçabilité est assurée. Le comptage effectué est exact, la concordance est assurée.

*Compétence 4**Mettre en œuvre des techniques et pratiques adaptées à la chirurgie ostéo-articulaire*

1. Choisir et mettre à disposition les dispositifs et équipements spécifiques adaptés à la chirurgie ostéo-articulaire.
2. Évaluer l'opérationnalité du matériel ancillaire.
3. Réaliser le montage de l'instrumentation nécessaire aux gestes opératoires: vissage, enclouage, pose de prothèses articulaires...
4. Mettre à disposition les dispositifs médicaux implantables en respectant les règles de bonnes pratiques et les contrôles.
5. Prévoir et anticiper les activités de l'opérateur en chirurgie ostéo-articulaire afin de l'assister dans chacun de ses gestes, en tenant compte des règles d'asepsie et de sécurité.
6. Identifier les risques liés aux techniques spécifiques de la chirurgie ostéo-articulaire (utilisation du ciment chirurgical, du garrot pneumatique...), déterminer et mettre en œuvre les mesures adaptées.
7. Adapter l'installation du patient en pré, per et postopératoire en fonction du type d'intervention et du risque lié au positionnement.
8. Évaluer le seuil critique des situations opératoires en chirurgie ostéo-articulaire et mettre en place des actions adaptées.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Conformité dans l'installation du patient pour une intervention en chirurgie ostéo-articulaire	La table orthopédique est utilisée de manière correcte. L'installation pré-opératoire est correcte, adaptée au côté opéré, à l'accessibilité opératoire (voie d'abord, technique...), à la sécurité du patient et de l'équipe, et respecte le confort du patient – les moyens d'immobilisations sont connus et respectés. Le transfert et l'installation post-opératoires sont adaptés au type d'intervention.
2. Conformité et opérationnalité dans l'agencement de l'espace	L'emplacement de l'amplificateur est adapté. L'installation de l'ensemble des accessoires spécifiques est correcte. Les normes environnementales spécifiques à l'orthopédie sont respectées. Les emplacements des équipes opératoires sont prévus Les équipements et les dispositifs médicaux choisis sont adaptés et fonctionnels.
3. Pertinence dans la mise à disposition des DMS (moteurs et accessoires, ancillaires, implants, table orthopédique...)	Les principes de l'ostéosynthèse sont expliqués. L'approvisionnement en implants et ancillaires spécifiques est vérifiée dans les délais et permet un réapprovisionnement éventuel. Le choix de l'ancillaire est adapté à l'implant. Les implants sont contrôlés (taille, côté, type de pose, compatibilité des matériaux...). Les dispositifs choisis sont adaptés à la situation interventionnelle. Les montages sont corrects.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
4. Qualité de l'instrumentation	Les moteurs et accessoires sont utilisés selon leur mode de fonctionnement (air comprimé, électricité, batterie...). Les dispositifs médicaux stériles sont opérationnels, les contrôles sont effectués. Les dispositifs médicaux stériles sont à disposition, adaptés aux temps opératoires, en quantité suffisante et opérationnels. Les montages sont fonctionnels. L'organisation de la ou des tables est réalisée en fonction des temps opératoires, du matériel spécifique, des ancillaires nécessaires et des implants. L'instrument adapté est délivré au moment opportun et en position de fonction.
5. Qualité de l'assistance opératoire	L'exposition chirurgicale est efficace. Les gestes sont adaptés au déroulement opératoire.
6. Pertinence de l'analyse des risques spécifiques liés à l'intervention	Les risques infectieux sont expliqués. Les mesures définies en lien avec les risques repérés sont justifiées et argumentées. Les risques spécifiques liés à l'anatomie chirurgicale (rapport des organes), aux installations, à l'utilisation du ciment chirurgical, et à la pose du garrot pneumatique sont expliqués. Les risques liés au positionnement opératoire et son impact sur le pronostic fonctionnels sont repérés et expliqués. Les risques liés au postopératoire immédiat sont expliqués (luxation...). Les risques liés aux rayons sont identifiés et les mesures de radioprotection sont appliquées.
7. Pertinence dans l'utilisation du garrot pneumatique	La pose du garrot est effectuée correctement. Les contrôles (pression et durée) sont effectués, tracés et les informations transmises.

*Compétence 5
Mettre en œuvre des techniques
et pratiques adaptées à la chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire*

1. Prévoir et adapter l'environnement et l'installation de la table d'opération en fonction des types d'intervention.
2. Choisir et mettre à disposition de l'opérateur les instruments et dispositifs spécifiques à la chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire en fonction des temps et des techniques opératoires.
3. Adapter en peropératoire l'organisation, l'installation et la mise à disposition des dispositifs médicaux aux temps septiques et aux aléas opératoires (conversion, extension du geste...) inhérents à la spécificité des interventions.
4. Organiser et gérer l'instrumentation spécifique aux abords vasculaires : clamps, ligatures ou sutures...
5. Prévoir et anticiper les activités de l'opérateur en chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire afin de l'assister dans chacun de ses gestes, en tenant compte des règles d'asepsie et de sécurité.
6. Adapter l'installation du patient en pré, per et postopératoire en fonction du type d'intervention et du risque lié au positionnement.
7. Adapter les systèmes de drainage et les appareils de stomie en fonction de chaque intervention.
8. Évaluer le seuil critique des situations opératoires en chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire et mettre en place des actions adaptées.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Conformité dans l'installation du patient pour une intervention en chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire	Le choix de la table et des accessoires sont adaptés. L'installation peropératoire est adaptée à la technique chirurgicale, à l'accessibilité opératoire, à la sécurité du patient et de l'équipe et respecte le confort du patient.
2. Conformité et opérationnalité dans l'agencement de l'environnement	L'installation des équipements spécifiques (amplificateur, échographe, lithotriteurs, plateau radio-transparent...) est adaptée et fonctionnelle. L'installation de l'ensemble des accessoires est correcte et spécifique aux interventions et à la technique opératoire utilisée (pose des dispositifs pour écarteurs...). Les équipements et les dispositifs médicaux choisis sont adaptés et fonctionnels.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
3. Pertinence dans la mise à disposition des DMS (pinces à sutures mécaniques, clamps vasculaires et digestifs, écarteurs, prothèses vasculaires et pariétales, sondes...)	L'approvisionnement en prothèses spécifiques est vérifié dans les délais. Les dispositifs choisis sont adaptés à la situation interventionnelle. Les implants sont contrôlés. Les dispositifs médicaux stériles sont à disposition en quantité suffisante, ils sont adaptés à la situation interventionnelle et aux temps opératoires.
4. Qualité de l'instrumentation	La préparation spécifique des instruments (gainage, montage et démontage des pinces à suture mécanique...) est assurée. Les dispositifs sont opérationnels, les contrôles sont effectués.
5. Pertinence dans la gestion de l'instrumentation selon les temps septiques ou aseptiques	Les liens entre les dispositifs médicaux utilisés, les mesures prises et les différents temps septiques ou aseptiques sont expliqués. La ou les tables d'instrumentation sont organisées en prenant en compte les temps septiques et aseptiques (reconstruction, implants...), l'essaiage carcinologique, les évolutions possibles de l'intervention, l'utilisation de matériel spécifique (cadre de Lortat Jacob, écarteurs auto-statiques, bras articulé...) aux principes généraux de l'asepsie et de la sécurité et à l'opérateur. L'instrument est délivré au moment opportun et en position de fonction.
6. Qualité de l'assistance opératoire	L'exposition chirurgicale est efficace. Les gestes sont adaptés au déroulement opératoire...
7. Pertinence de l'analyse des risques spécifiques liés à l'intervention	Les risques hémorragiques et infectieux sont expliqués. Les risques liés à l'anatomie chirurgicale (rapport des organes) sont expliqués. Les risques liés au positionnement opératoire et son impact sur le pronostic fonctionnels sont repérés et expliqués. Les risques liés à la nature de l'intervention sont expliqués. Les risques liés à l'utilisation de matériaux spécifiques et dispositifs médicaux thermosensibles réutilisables utilisés en périopératoire sont expliqués. Les mesures définies en lien avec les risques repérés sont justifiées et argumentées. Les principes d'anastomose et de sutures digestives et vasculaires sont expliqués.
8. Pertinence dans l'utilisation des systèmes de drainage et appareils de stoma	Les différents types de drainage et d'appareillages de stoma utilisés dans différentes situations interventionnelles sont expliqués. Le pansement opératoire est efficace.

Compétence 6
Mettre en œuvre des techniques adaptées à la chirurgie vidéo-assistée et à la microchirurgie

1. Évaluer l'opérationnalité de la colonne vidéo (image, couleur, netteté...) et du microscope chirurgical.
2. Organiser l'environnement pour optimiser l'accessibilité opératoire et le confort et la sécurité de la personne opérée et de l'équipe.
3. Choisir et utiliser les optiques adaptées à la spécialité chirurgicale et au type d'intervention.
4. Identifier, choisir et mettre à disposition l'instrumentation et les dispositifs médicaux implantables spécifiques à la chirurgie vidéo-assistée et à la microchirurgie en fonction du type d'intervention.
5. Évaluer les risques induits par l'utilisation de chaque élément de la colonne (fluides, lumières...) et prendre les mesures préventives et correctives adaptées.
6. Identifier les risques spécifiques liés à l'impact des bruits et des mouvements sur le geste opératoire et adapter les moyens de prévention (contention, supports de bras...).
7. Anticiper les risques liés à la technique vidéo chirurgicale par un suivi du déroulement de l'intervention à l'écran.
8. Adapter sa gestuelle d'instrumentiste et d'aide opératoire à la vision sur écran (position de l'optique, maniement d'instruments longs...) et à un suivi opératoire avec vision sous microscope.
9. Adapter les protocoles et les techniques de désinfection, de stérilisation, de conditionnement et de transport à la spécificité des dispositifs médicaux de chirurgie vidéo-assistée et de microchirurgie.
10. Évaluer le seuil critique des situations opératoires en chirurgie vidéo assistée et micro-chirurgie et mettre en place des actions adaptées.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Conformité dans l'installation du patient pour une intervention en microchirurgie ou chirurgie en vidéo assistée	Le choix des accessoires est adapté. L'installation est correcte en fonction de la précision de l'intervention et de la technique utilisée. Le confort du patient et de l'équipe opératoire sont assurés. L'accèsibilité des gestes opératoires est assurée.
2. Conformité et opérationnalité dans l'agencement de l'environnement (place des moniteurs, installation des câbles, du microscope, orientation de la table...)	Les installations des équipements spécifiques (colonne vidéo, moniteurs, câbles...) sont adaptées et fonctionnelles. Chaque élément est opérationnel (gaz, insufflateur, lumière endoscopique, moniteur, caméra, système d'irrigation et d'aspiration...). Le microscope est opérationnel.
3. Pertinence dans la mise à disposition des DMS (trocarts, instrumentation dédiée à la vidéochirurgie ou à la micro-chirurgie...)	Les optiques choisis sont adaptés à la situation interventionnelle. Les dispositifs médicaux stériles choisis sont adaptés à la situation interventionnelle et à la possibilité de conversion. Les dispositifs sont opérationnels, les contrôles sont effectués. Le plan de table est adapté à la situation interventionnelle. L'instrument adapté est délivré au moment opportun et en position de fonction et la gestuelle est adaptée à la vision sur écran.
4. Qualité de l'instrumentation	Les dispositifs médicaux stériles sont opérationnels, les contrôles sont effectués. Les dispositifs médicaux stériles sont à disposition, ils sont adaptés aux temps opératoires, en quantité suffisante et opérationnels. Les montages sont fonctionnels. L'organisation de la ou des tables est réalisée en fonction des temps opératoires, du matériel spécifique. L'instrument adapté est délivré au moment opportun et en position de fonction.
5. Qualité de l'assistance opératoire	L'exposition chirurgicale est efficace. Les gestes sont adaptés au déroulement opératoire.
6. Pertinence de l'analyse des risques spécifiques liés à l'intervention en vidéochirurgie	Les risques sont identifiés à partir du suivi du déroulement de l'intervention à l'écran : analyse de l'image, repérage des éléments anatomiques, contrôle de la position des instruments à l'intérieur et à l'extérieur de la cavité... Les risques liés à l'utilisation de matériels spécifiques (colonne vidéo, utilisation du gaz, infiltration de soluté...) sont expliqués. Les mesures définies en lien avec les risques repérés, et notamment le traitement de l'instrumentation endoscopique, sont justifiées et argumentées.

Compétence 7
Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus opératoire

- Identifier et répartir les différents rôles de l'infirmier en bloc opératoire en lien avec la situation et les effectifs en place (circulante, aide opératoire, instrumentiste).
- Travailler en équipe avec l'ensemble des professionnels intervenant en bloc opératoire en fonction des compétences de chacun et en appliquant les règles d'exercice, de déontologie et de fonctionnement du bloc opératoire.
- Organiser et coordonner les activités de soins dans les salles d'intervention au sein d'une équipe pluriprofessionnelle.
- Établir et maintenir des liaisons avec les services partenaires.
- Argumenter ses choix d'organisation et de pratiques professionnelles au sein d'une équipe, dans les réunions d'équipe et en interprofessionnel.
- Coordonner les activités des intervenants et adapter ses activités dans une situation nécessitant plusieurs équipes notamment en urgence.
- Transmettre ses connaissances et savoir-faire dans des situations d'intervention avec des acteurs multiples.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Identification et prise en compte du rôle des différents professionnels intervenant en bloc opératoire en fonction de la situation	Les fiches de postes sont connues. L'organisation et le rôle des acteurs en salle interventionnelle sont connus. Les responsabilités sont expliquées. La personne explique comment l'organisation choisie prend en compte le rôle de chacun.
2. Efficacité de la transmission d'information	Les informations transmises sont adaptées aux situations et conformes au rôle de chacun. Les transmissions sont fiables, précises, et signées. Les informations sur le transfert du patient et ses conditions d'accueil sont recueillies avec anticipation.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
3. Cohérence de l'organisation des activités de soins en salle d'intervention	Les choix d'organisation sont argumentés et pertinents. Les règles de fonctionnement du bloc sont prises en compte, notamment pour optimiser le déroulement du programme opératoire en lien avec la programmation du jour et les interactions possibles. Les conditions favorables du transfert du patient sont réunies (position, conditions d'éveil, sécurité des drainages, regroupement du dossier, éléments de traçabilité, information de surveillance...).
4. Qualité de la transmission des connaissances et savoir-faire	Les connaissances et savoir-faire nécessaires sont transmis en fonction de la situation. Les explications nécessaires sont apportées. La transmission est assurée avec pédagogie.
5. Cohérence de l'organisation des activités de soins en situation d'urgence	Les choix d'organisation sont argumentés et pertinents en fonction de la situation d'urgence. Le rôle des différents intervenants est pris en compte. L'organisation des soins et la hiérarchisation des actes sont expliquées en vue de permettre aux opérateurs de pallier les risques liés à la criticité de l'intervention et à l'urgence.
6. Qualité des partenariats avec les unités biomédicale, hygiène, soins...	Les ressources de ces unités sont connues et exploitées. L'information transmise est adaptée et conforme aux attentes et aux besoins de chaque partenaire. Des liens sont formalisés et les échanges satisfaisants.

Compétence 8
Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques

1. Proposer une problématique de recherche à partir d'une pratique professionnelle ou d'un dysfonctionnement et formuler un questionnement.
2. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet de recherche.
3. Conduire et exploiter une recherche documentaire et bibliographique au regard des pratiques nationales et internationales en bloc opératoire.
4. Analyser, synthétiser les documents professionnels et scientifiques pour créer des outils de référence IBODE (guides techniques, recommandations...).
5. Confronter les résultats de la recherche à la pratique IBODE pour évaluer et approfondir son expertise.
6. Conduire des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec le travail en bloc opératoire.
7. Élaborer des documents professionnels et scientifiques en vue de communication orale et écrite.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence de la formulation de la problématique	La situation de soin ou le dysfonctionnement est identifié. La démarche d'étude choisie est en lien avec la problématique posée.
2. Pertinence de la recherche documentaire et bibliographique	Des données scientifiques et professionnelles appropriées sont recherchées. Les bases de données nationales et internationales reconnues sont identifiées et certifiées. Les références utilisées sont valides. Le choix des données sélectionnées est argumenté au regard des objectifs.
3. Pertinence de la méthode de travail	L'objectif de l'étude est clairement identifié. La méthode et les outils choisis sont en relation avec la problématique de l'étude. Les informations collectées et analysées permettent d'aboutir à un résultat concret et cohérent avec les objectifs poursuivis (élaboration d'une procédure, d'un protocole, formulation de préconisations...).
4. Efficacité de la méthode de travail	Des résultats écrits clairs sont produits et diffusés. Des orientations de travail sont proposées et argumentées. L'évaluation est planifiée. Les éventuels réajustements sont adaptés.

Références

- [1] Bayle I. D'une situation d'apprentissage à la compétence. [www.infirmiers.com](http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/d-une-situation-d-apprentissage-a-la-competence.html). Novembre 2010 [consulté le 14/03/2015]. Disponible sur : <http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/d-une-situation-d-apprentissage-a-la-competence.html>.
- [2] Caillaud P. Le diplôme [thèse de droit privé]. Nantes : faculté de droit et des sciences politiques; 2000.
- [3] Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL). Savoir. 2012 [consulté le 14/03/2015]. Disponible sur : <http://www.cnrtl.fr/definition/savoirs>.
- [4] Chabrun C. Savoir, connaissance, compétence. ICEM. 2010 [consulté le 14/03/2015]. Disponible sur : <http://www.icem-pedagogie-freinet.org/node/3593>.
- [5] Henart L, Berland Y, Cadet D. Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire : professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer. In : Paris : ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes; 2011. p. 23–4. Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_relatif_aux_métiers_en_sante_de_niveau_intermediaire_-_Professionnels_d_aujourd_hui_et_nouveaux_metiers_-_des_pistes_pour_avancer.pdf.
- [6] La VAE sanitaire et sociale [consulté le 12/04/2014]. Disponible sur : <http://vae.asp-public.fr>.
- [7] Le Boterf G. In: Professionnaliser : construire des parcours personnalisés de professionnalisation. Paris : Eyrolles ; 2010. p. 103–10.
- [8] Maillard F, Rose J, Teissier J, Blondet D. Les diplômes de l'Éducation nationale dans l'univers des certifications professionnelles : nouvelles normes et nouveaux enjeux. Céreq. 2007. [consulté le 12/03/2015]. Disponible sur : <http://www.cereq.fr/cereq/Relief20.pdf>. p.65.
- [9] Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. Glossaire. 2014 [consulté le 15/03/2015]. Disponible sur : <http://travail-emploi.gouv.fr/espaces,770/formation-professionnelle,1937/formation-professionnelle,2506/glossaire,18201.html#top>.
- [10] Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. Le portail de la validation des acquis de l'expérience : comment se préparer? 2013 consulté le 15/03/2015]. Disponible sur : <http://www.vae.gouv.fr/vous-etes-un-particulier/preparer-la-validation/comment-se-preparer-202.html>.

Liens utiles

- [11] Association des enseignants des écoles d'infirmiers de bloc opératoire (AEEIBO).
- [12] <http://www.aeeibo.com>.

- [13] Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier.
- [14] <http://www.anfh.fr/la-validation-des-acquis-de-l-experience-vae>.
- [15] Legifrance.gouv.fr.
- [16] Arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire.
- [17] <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028684803&dateTexte=&categorieLien=id>
- [18] Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social.
- [19] <http://www.vae.gouv.fr>
- [20] <http://travail-emploi.gouv.fr/informations-pratiques,89/les-fiches-pratiques-du-droit-du,91/formation-professionnelle,118/la-validation-des-acquis-de-l,1074.html>.
- [21] Ministère en charge des Affaires sociales et de la Santé :
- [22] <http://vae.asp-public.fr>.